

Univerzita Karlova
Lékařská fakulta v Hradci Králové
Ústav sociálního lékařství
Oddělení ošetřovatelství

**VLIV PRAXE NA ZMĚNU PRACOVNÍ MOTIVACE A IDENTIFIKACE
SE SOCIÁLNÍ ROLÍ SESTRY**

Bakalářská práce

Autor: **Kateřina Trávníčková**

Vedoucí práce: **PhDr. Mariana Štefačíková, Ph. D.**

2019

Charles University in Prague
Fakulty of medicine in Hradec Králové
Institute of social medicine
Department of nursing

**EFFECT OF PRACTICE ON CHANGING THE WORK
MOTIVATION AND IDENTIFICATION WITH THE SOCIAL ROLE OF
THE NURSE**

Bachelor thesis

Author: **Kateřina Trávníčková**

Supervisor: **PhDr. Mariana Štefačíková, Ph. D.**

2019

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové

.....

(podpis)

Touto cestou bych ráda poděkovala PhDr. Marianě Štefančíkové, Ph.D. za laskavé vedení mé bakalářské práce a za odborné a cenné rady a připomínky.

Dále bych ráda poděkovala své rodině a partnerovi za obrovskou podporu při psaní bakalářské práce a během celého mého studia na vysoké škole.

Obsah

Úvod.....	8
Teoretická část	9
1. Motivace	9
1.1 Typy motivace.....	11
1.1.1 Vnitřní motivace	11
1.1.2 Vnější motivace.....	11
1.1.3 Vědomá motivace	11
1.1.4 Nevědomá motivace.....	11
1.2 Motiv	12
1.3 Potřeba.....	13
2. Pracovní motivace.....	15
2.1 Teorie motivace.....	15
2.1.1 Maslowova hierarchie potřeb	16
2.1.2 Herzbergova dvoufaktorová motivace	17
2.1.3 Teorie X a Y	18
2.1.4 Vroomova teorie očekávání.....	19
2.1.5 Skinnerova teorie pozitivního posílení.....	20
2.1.6 Alderferova teorie tří motivačních faktorů.....	20
2.1.7 Adamsova teorie rovnováhy.....	21
3. Determinanty, které ovlivňují postoje a motivaci zdravotní sestry	22
3.1 Pozitivní determinanty	22
3.2 Negativní determinanty	24
4. Sociální role	27
4.1 Rolové konflikty	29
4.2 Role sestry.....	31
4.2.1 Vývoj role sestry	31

4.2.2 Poslání a funkce sestry	32
4.2.3 Náplň práce sestry	36
4.2.4 Identifikace se sociální rolí sestry	37
Empirická část	39
5. Výzkum	39
5.1 Cíle výzkumu	39
5.2 Výzkumné otázky	39
5.2.1 Doplnující výzkumné otázky	39
5.3 Metody výzkumu	40
5.3.1 Kvalitativní výzkum	40
5.3.2 Dotazníkové šetření	40
5.4 Zkoumaný soubor	40
5.5 Analýza dat z rozhovorů	41
5.5.1 Motivační faktory	41
5.5.2 Faktory, které odrazují od profese	42
5.5.3 Rozdíl mezi zkušeností a představou	43
5.5.4 Role zdravotní sestry	43
5.5.5 Motivační faktory po proběhlé sebereflexi	44
5.5.6 Dodatečné komentáře	45
5.5.7 Prožívání emoce	46
6. Triangulace	47
6.1 Hodnocení kategorií z rozhovorů	47
7. Diskuze	56
Závěr	66
Abstrakt	68
Abstract	69
Použitá literatura a prameny	70

Seznam příloh	73
Přílohy	74

Úvod

Zdravotní sestra, jakožto jedna z představitelů pomáhajících profesí, má velmi zásadní a těžkou úlohu ve zdravotnictví. V rámci tohoto povolání se jedinec musí vypořádat s velkým profesním nátlakem. Psychická, fyzická a časová náročnost jsou pro sestry každodenní rutinou. Je to povolání, které klade veliké nároky na osobnost jedince. Během výkonu této profese jde vlastní prožívání, osobní problémy a únava stranou. Být sestrou tak vyžaduje velkou dávku empatie a zodpovědnosti. Zároveň se nedá říci, že by toto povolání bylo v dnešní době náležitě oceňováno. Toto dříve prestižní povolání nyní nepatří v povědomí laické veřejnosti mezi populární profese.

Všechny tyto těžkosti, povinnosti a nátlak jdou proti motivaci vykonávat tuto profesi. Jaké jsou motivační faktory, které nás navzdory tomu motivují k setrvání v této profesi? A jaké byly motivační faktory, když jsme si toto povolání volily? Uvědomovaly jsme si, co všechno tato profese obnáší? S jakou představou jsme do tohoto povolání šly a jaká pak byla realita?

V odborné literatuře najdeme dlouhou charakteristiku toho, jaká by sestra měla být, jaké všechny role by měla zastávat a jak je její role nezastupitelná v rámci zdravotnictví. Jak by ale roli sestry charakterizovaly její vlastní představitelky? A jak se v takové roli sami cítí? Tyto a další otázky jsem si kladla v této bakalářské práci s názvem Vliv praxe na změnu motivace a identifikace se sociální rolí sestry.

Toto téma jsem si zvolila proto, že jsem se zamýšlela nad svou motivací k práci sestry a jakým procesem vývoje moje motivace prošla. Zjistila jsem, že se můj postoj k tomuto povolání po dobu studia změnil a jakýmsi způsobem vyzrál. Zároveň se mě i moji přátele často ptali, proč jsem si zvolila tak těžkou práci a většina z nich ani mým motivačním faktorům neporozuměla. Začala jsem se tedy zajímat o to, proč si moje kolegyně zvolily tuto profesi. V důsledku toho jsem usoudila, že by se toto téma mohlo stát tématem mé bakalářské práce. Zajímalo mě vývoj motivace v širším měřítku, a proto jsme společně z vedoucí práce specifikovaly toto téma bakalářské práce a vybraly metody, které si myslíme, že jsou vhodné pro zorientování se v této problematice.

Teoretická část

1. Motivace

Pojem motivace vychází z latinského slova „movere“, tedy pohybovat, proto jej lze chápat jakožto hybné síly charakteru. Síly proto, že stejně jako fyzikální veličina síly má motivace určitý směr a intenzitu a délku trvání. A hybné, protože motivace dávají do pohybu lidské chování a činnosti. Pojem motivace vysvětluje psychologické důvody chování, tedy motivy, které mají subjektivní význam pro jedince a usměrňují jeho jednání. Jedná se o proces, jehož zdrojem je vnitřní a vnější situace jedince. Zároveň vysvětluje pozorovanou variabilitu chování a vystupování, tzn. proč se lidé chovají, tak jak se chovají a proč se orientují na různé cíle (Výrost, Slaměník, 2008, s. 147; Nakonečný, 1996, s. 12; Nakonečný, 1995, s. 75; Dlugošová, Tkáčová, 2011, s. 22).

Motivace je základním kamenem správného managementu. Motivovat znamená vyvolat u jedince určitou aktivitu, dále pak tuto aktivitu udržet potřebnou dobu, směřovat ji k cíli a tuto aktivitu záměrně vyvíjet (Plevová a kolektiv, 2012, s. 149).

Už jako malé děti nás pohání motivace, aniž bychom si to uvědomovali. Pochvala od rodičů nebo trest bylo pro nás tou nejsilnější motivací například ke zlepšení známek ve škole. Jakákoli odměna nás hnala kupředu k lepšímu výkonu a plnění dalších, vyšších cílů (Kvasničková, Berka, 2010, s. 5).

Každé chování člověka je nějakým způsobem motivované, ačkoli dané motivy nemusí být jedincem vůbec uvědomovány. Někdy máme předem určený cíl, ke kterému míříme, neuvědomujeme si však samotné motivy, které nás k tomu podněcují nebo naopak odrazují. Někdy je nám část motivů známa, ale nemusí to být ty, které jsou hlavními hnacími motory našeho chování. Může se stát, že si jedinec uvědomuje motivy svého jednání, ale není ochoten si je připustit před druhými lidmi a také sám před sebou. To z toho důvodu, že je to například v rozporu s požadavky společnosti nebo s jeho jinými motivy (Výrost, Slaměník, 2008, s. 148).

Lidská činnost je ovlivňována současně více motivy, ne pouze jedním. Když bych měla uvést příklad, tak motivy pro uměleckou činnost můžou být snaha o uznání, potřeba sebevyjádření a zároveň i finanční ohodnocení. Stejné jednání u dvou různých lidí, může být výsledkem různé kombinace motivů. Zároveň se u téhož jedince během života může měnit motivace k určité činnosti (Výrost, Slaměník, 2008, s. 148).

Motivovaná činnost vzniká za určitých předpokladů. Taková činnost musí mít určitý cíl, tedy obraz budoucího stavu, kterého se člověk snaží dosáhnout nebo naopak, kterému se snaží vyhnout. Za určitého stavu ta motivovaná činnost vzniká a směřuje k dosažení jiného stavu, který je právě stavem cílovým. Snaha o dosažení nového stavu bude o to silnější, čím intenzivnější bude motivovanost jedince. Intenzita motivace závisí na fyzické a psychické připravenosti k dosažení cíle, tedy na aktivační úrovni. Cíl není charakterizován pouze motivací, ale má také emocionální a poznávací aspekt. Poznávací aspekt je více či méně dán přesnou představou toho, čeho chce člověk dosáhnout. Emocionální aspekt je dán předpokládaným uspokojením, které člověk očekává po dosažení cíle. Cíle na rozdíl od motivů si je člověk vždy vědom (Výrost, Slaměník, 2008, s. 148).

Vztah motivů k cíli se projevuje ve vědomí jako smysl. Smysl je vytvářen vztahem toho, co podněcuje jedince k činnosti, k tomu, k čemu tato činnost směřuje, tedy k výsledku. Vztah mezi smyslem a významem charakterizuje strukturu vědomí. *„Význam jako zobecnění objektivní skutečnosti jako krystalizace společenské zkušenosti ve formě poznatku, pojmu, dovednosti, normy aj. patří především ke společenskému vědomí, zároveň je však reálnou „jednotkou“ vědomí individuálního, které se osvojováním těchto významů rozvíjí* (Výrost, Slaměník, 2008, s. 148).“

Již na začátku jsem zmínila, že motivace má směr, intenzitu a vytrvalost. Tyto tři roviny tvoří dimenze motivačního působení vnitřních psychických sil (Provazník, Komárková, 1998, s.33).

- **Dimenze směru** – Tato dimenze se uplatňuje tím, že činnost člověka poháněná motivací, se orientuje vždy určitým směrem a od jiných směrů se odvrací
- **Dimenze intenzity** – Činnost člověka, která jde určitým směrem, je závislá na síle, tedy intenzitě. Jedinec vynakládá více či méně energie na dosažení cíle.
- **Dimenze vytrvalosti** – Jako třetí z charakteristik motivace se tato dimenze projevuje mírou schopnosti jedince překonávat vnější i vnitřní překážky, které se při cestě za cílem mohou objevovat (Provazník, Komárková, 1998, s. 33).

1.1 Typy motivace

1.1.1 Vnitřní motivace

Intrinsická motivace je vnitřní (endogenní) motivace, která bývá nevědomá a tvoří jí oblíbené činnosti. Uskutečňování oblíbených činností je odměňováno prožitkem z činností samotných. V rámci pracovní motivace to jsou faktory, které si lidé sami vytvářejí a které je ovlivňují při výkonu práce. Pro mnohé je obecně hlavní motivací k práci postup v hierarchii pracovních funkcí. Vnitřní motivy dále mohou být odpovědnost, pracovní autonomie, rozvíjení dovedností a schopností apod. Pro práci zdravotní sestry může být motivací pocit, že mě druzí lidé potřebují (Plevová, 2012, s. 149; Nakonečný, 2015, s. 410).

1.1.2 Vnější motivace

Jedná se o motivaci extrinsickou, která je vyvolána zvnějšku. Bývá vědomá a vede člověka k úmyslné a záměrné činnosti. Základní vnější motivací je systém odměn a trestů. V kontextu pracovní motivace se za vnější motivaci považuje platové ohodnocení, povýšení nebo pochvala od nadřízeného pracovníka. Dále také v případě pochybení kritika, snížení platu nebo disciplinární řízení (Plevová, 2012, s. 149; Nakonečný, 2015, s. 410).

1.1.3 Vědomá motivace

Vědomá motivace je jedincem plně uvědomována. Člověk zná motivy svého chování a jednání.

1.1.4 Nevědomá motivace

Pojem nevědomí měl původně spíše filozofický obsah, později byl tento obsah také psychologizován a se vznikem psychoanalýzy, která byla S. Freudem označena za „vědu o nevědomém“, byl pojem nevědomí systém nevědomí užíván v psychologickém významu. Jednáme, aniž bychom si uvědomovali, proč nebo aniž by nám pravá příčina našeho jednání byla zřejmá. Nevědomé jsou tedy takové motivace či způsoby chování, jejichž příčiny si jedinec vysvětluje chybně. Například rodič ukládá dítěti určité úkoly a neuvědomuje si, že ho tím agresivně trestá za neposlušnost, ale nejspíše si to zdůvodňuje tím, že to činí ve prospěch dítěte, což je obvyklý způsob racionalizace (konstrukce vysvětlení), která zastírá dezaprobované tendence. Takové tendence jsou potlačovány, ale impulzy spojené s nimi mohou přece jen intervenovat v chování tak, že vytvářejí „chybné úkony“, jež vyjadřují konflikty těchto dezaprobovaných tendencí s jejich zábranami (Nakonečný, 1996, s. 30).

Určité způsoby chování mohou vyjadřovat „symbolické splnění přání“, jako je například noční pomočování u dítěte školního věku, jako nevědomé přání získat zpět

pozornost své matky po narození mladšího sourozence. Další jsou případy tzv. substitučního chování (vytváření náhrady), které má kompenzovat nedosažený cíl. Náhrada nedostupného objektu za jiný, dostupnější (Nakonečný, 1996, s. 30-31).

Lidské chování často vychází z nevědomých motivací, a proto má tento koncept nevědomé motivace, respektive nevědomého chování velký význam zejména v klinické psychologii zaměřené na psychické problémy jedince. U člověka i to, co se označuje za vědomé, záměrné chování, může mít původ v nevědomé motivaci, neboť záměr tu vyjadřuje vědomě utvořený, promyšlený plán, jehož motivu si ale jedinec nemusí být plně vědom (Nakonečný, 1996, s. 31).

Chování vyvolané nevědomými motivacemi se často označuje jako iracionální. Jedinec se často domývá, že zná důvody svého jednání, ale ve skutečnosti často neví, proč se tak rozhodl, tak jak se rozhodl. Důvody jednání, které si myslí, že zná, mohou být pouze jeho racionalizací, kterou se brání proti výčtkám svědomí. Odborná identifikace opravdových motivů jednání jedince patří k nejsložitějším úkolům klinické psychologie a vychází obvykle z užití specifických metod. Studium nevědomých motivací a jejich teorií se proslavil zejména S. Freud, který studoval „osudy nevědomých, potlačených pudů“. Experimentálně potvrdil existenci nevědomé motivace M. H. Erickson a to pomocí tzv. posthypnotické sugesce (Nakonečný, 1996, s. 31).

1.2 Motiv

Motiv je hypotetická predispozice, tedy pohnutka. Je základním prvkem motivační dynamiky a zároveň patří do motivační struktury osobnosti. Nejčastějšími motivy jsou touhy, potřeby, pudy, ideály či povinnosti. Motiv je tedy cokoli, co nás vede k aktivitě, ať už jde o potřebu potravy nebo o stipendium na vysoké škole. (Dlugošová, Tkáčová, 2011, s. 22; Výrost, Slaměník, 2008, s. 147; Říčan, 2007, s. 92).

Motiv můžeme charakterizovat jako vektor, který má sílu a směr. Často se o motivu mluví jako o potřebě, obzvláště když se má zdůraznit nedostatek nějakého cílového podmětu. Rozdíl mezi těmito pojmy je ten, že zatímco potřeba je intrapsychickým stavem nějakého nedostatku a jako taková východiskem motivace, jsou motivy psychologické příčiny jednání odvozené z obsahu dovršujících reakcí. Motivory jsou intrapsychické determinanty, jejichž obsah není určován cílovými objekty, ale obsahem konečných zážitků (nasycení, pocit bezpečí, pocit seberealizace atd.). Pojem pud vystihuje biologickou a energetickou stránku motivu (Říčan, 2007, s. 92; Nakonečný, 2015, s. 507-508).

Mezi motivy patří:

I) Pudy – jedná se o vrozené pohnutky pro určitou činnost, například sací pud u novorozenců

II) Zájmy – patří mezi motivy získané. Jedná se o pozitivní vztah k nějaké činnosti nebo věci. Zájmy upoutají jedincovu pozornost a city.

III) Ambice – jedná se vlastně o snahu o seberealizaci, sebeuplatnění, snaha vyniknout či zaujmout.

IV) Cíle – vytyčený cíl je směr aktivity, který je uvědomělý.

V) Ideály – ideál je nevzorový cíl, jedná se o představu stavu, kterého by chtěl jedinec dosáhnout (Nečasová, 2010, s. 27)

1.3 Potřeba

Pojem potřeby má více významových úrovní, například ekonomickou, fyziologickou, kriminalistickou a také psychologickou, která je specifická. V nepsychologickém pojetí, jsou potřebami mnohdy označovány cílové objekty a stejně tomu je i s motivy. V kriminalistice se často říká: „Motivem vraždy bylo...“, jedná se však o nepsychologické tvrzení, protože potřeby ani motivy, nelze zaměňovat s cílovými objekty, které vystupují jako prostředky uspokojení (Nakonečný, 1996, s. 27-28).

„Pojem „potřeba“ můžeme psychologicky charakterizovat jako „subjektem pociťovaný odklon od stavu, který jedinec prožívá jako své životní minimum“ (Machač, 1966, s. 64).“ Pociťovaná potřeba vyvolává stav nepříjemného neklidu a napětí, které jsou spojené s představou o tom, co by mohlo být důvodem onoho puzení ke změně, té snahy něčeho docílit nebo se něčeho zbavit. Máme ku příkladu potřebu potravy, spánku a odpočinku, potřebu pracovat nebo podávat nějaký výkon nebo také pít alkohol, užívat drogy nebo gamblerství a podobně. Z toho vyplývá, že potřeby člověka mohou být buď společensky žádoucí, nebo naopak společensky nežádoucí, a to platí i pro chování, které k uspokojení té potřeby vede (Machač, 1966, s. 64).

Potřeby tvoří subjektivní podklad motivace. Potřeby v rámci fyziologických mechanismů ovlivňují energetický náboj potřebný k rozvinutí aktivity, která vede k jejich uspokojení. Podle náročnosti činnosti, která je nutná k ukojení oné potřeby, a podle toho, jak je potřeba pro jedince důležitá, k níž se daná činnost váže, je uvolněná energie větší nebo

menší. Dále potřeby ovlivňují zájmové zaměření jedince. Tím stimulují organismus k příjmu určitého typu informací i ke specifickému způsobu jejich interpretace (Machač, 1966, s. 64).

Potřeby jsou schopny jedince vybudit i k velmi náročnému výkonu a k překonání mnohých překážek. Například u potřeby potravy je jedinec v ohrožení života schopen překonat nechuť a sníst i věci, které by za jiných podmínek nikdy nepozřel. Takovou intenzitu mohou mít i potřeby získané v průběhu života, které se z biologického hlediska nejeví jako nutné, nezbytné. Například potřeba společenské prestiže může člověka motivovat a vybudit k usilovnému studiu nebo sportovce ke tvrdému tréninku, přesnosti a svědomitosti (Machač, 1966, s. 64).

2. Pracovní motivace

Motivace je v současné době chápána jako základní faktor úspěchu. Personální agentury hledají a upřednostňují vysoce motivované jedince, kteří v nejlepším případě jsou schopni motivovat i své spolupracovníky. Motivace kolegů a podřízených je interpretována jako jeden z hlavních úkolů vedoucích pracovníků. Tím se stává motivace jednou z nezbytných kvalifikací na pozici vedoucích pracovníků. Bez motivačních faktorů si již nelze představit jakékoliv vedení zaměstnanců a tím ani chod celé firmy, v našem případě nemocnice. Pracovní motivace zvyšuje efektivitu práce, kreativitu pracovníků a produktivitu. Dále zvyšuje výkon a pracovní výkonnost. (Vévoda, 2013, s. 15).

Pokud nejsou pracovníci motivováni, nemohou se pak identifikovat se zadaným úkolem, se skupinou spolupracovníků a s organizací, ve které pracují. Dále nemohou být loajální, nemívají radost z práce, pocit seberealizace a naplnění. Podstatné je, jak u podřízených, tak u spolupracovníků vzbudit zájem a ochotu aktivně plnit úkoly. Nejde pouze o to motivaci vyvolat, ale také jí udržet (Plevová, 2012, s. 152).

Efektivní manažeři věnují hodně času zkoumání a zlepšování motivace svých zaměstnanců. Manažeři si ještě před tím, než se začnou zabývat konkrétním motivováním svých pracovníků, musí položit otázky: K čemu chceme lidi motivovat? Čím je chceme motivovat?, Jaké jsou bariéry motivování? (Plevová, 2012, s. 152).

Chce-li manažer dobře vést zaměstnance musí znát jejich hodnotovou orientaci (celkové zaměření jedince na věc, sociální situaci aj., které se mění v čase s věkem a se sociální skupinou) a hodnotový systém (uspořádání hodnot, které každý člověk má v individuálním pořadí). Pro člověka je typický tzv. hodnotový žebříček, ve kterém jsou hodnoty uspořádány tak, že to jedinci umožňuje rychlé a automatické rozhodování. Z toho můžeme usuzovat to, že cokoli bere pracovník jako hodnotu, to se může stát motivačním faktorem. Co je pracovníkem vnímáno jako bezcenné, to se motivačním faktorem stát nemůže. Nicméně pracovat pro někoho, kdo se stará o své zaměstnance a snaží se brát v úvahu jejich situaci a potřeby, je samo o sobě motivující (Vévoda, 2013, s. 16-17; Forsyth, 2009, s. 13).

2.1 Teorie motivace

Otázkou motivace zaměstnanců a pracovní skupiny se zabývají psychologové a teoretici již od druhé poloviny 19. století a v té době byly vytvořeny první „teorie pracovní motivace“. Teorie motivace zkoumají proces motivování a vysvětlují, proč se lidé při práci

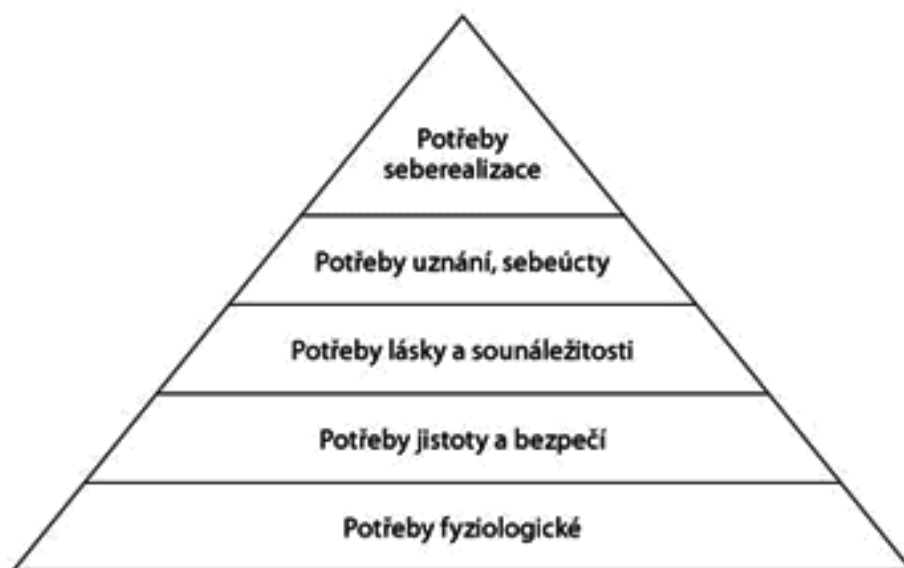
chovají určitým způsobem a proč volí různé formy chování k dosažení pracovních cílů. Dále také popisují, jak může organizace povzbudit lidi k uplatnění jejich individuálních schopností a vyvinutí úsilí, které podpoří splnění cílů organizace i uspokojení jejich osobních potřeb. Neexistuje však teorie, která by adekvátně motivovala každého jedince stejně za jakékoli situace. A to v závislosti na tom, že lidé mají odlišné potřeby, takže i jejich motivace jsou různé. Dále se potřeby jedince mění v závislosti na situaci a s nimi i motivace. A každý jedinec má cíle, kterých může dosáhnout různými způsoby, proto může být motivován různě (Kvasničková, Berka, 2010, s. 8; Plevová, 2012, s. 153).

Hlavním přínosem teorií motivace pro řízení lidských zdrojů spočívá v znání pestrosti potřeb, které se lidé snaží uspokojovat. Jak jsem již zmínila, manažeři musí poznat a pochopit strukturu potřeb zaměstnanců. Pokud zaměstnanci nejsou schopni své potřeby přiměřeně popsat, potom je nutné je odvozovat z jejich chování. Teorie motivace také vysvětlují individuální a organizační překážky pracovního výkonu. Jelikož mnoho teorií pracovní motivace směřuje k ovlivňování chování lidí, nastává etická otázka týkající se řízení lidských zdrojů: Má firma nebo organizace otevřeně sdělit svým pracovníkům, že se bude pokoušet jejich pracovní jednání ovlivnit specifickými motivačními postupy (Plevová, 2012, s. 153)?

Velký význam na pracovní motivaci má poměr mezi vloženým úsilím zaměstnance a odměnou od zaměstnavatele. Pokud zdravotní sestra vykonává fyzicky i psychicky náročnou práci, při které riskuje své vlastní zdraví a necítí se adekvátně ohodnocena, její pracovní výkon se může postupně snižovat (Nečasová, 2010, s. 28).

2.1.1 Maslowova hierarchie potřeb

Prvním autorem teorie pracovní motivace byl americký humanisticky zaměřený psycholog A. H. Maslow, který uvedl v roce 1943, jím vytvořenou teorii hierarchie potřeb, jinak známá jako Maslowova pyramida. Tato teorie předpokládá, že základem lidské činnosti je uspokojování lidských potřeb, které člověk uspokojuje od těch „nižších“ k „vyšším“. Maslow utřídil potřeby do pěti skupin, přičemž fyziologické potřeby společně s potřebami bezpečí a jistoty jsou označovány jako potřeby nižší a zbylé tři skupiny jako vyšší potřeby. Hierarchie v teorii potřeb znamená, že neuspokojená potřeba vyvolá u jedince úsilí, snahu a hledání, jak potřebu uspokojit. Motivační složka je neefektivní, pokud je vedena na jedné úrovni, aniž by byly uspokojeny potřeby na nižší úrovni. Postrádá tedy smysl říkat lidem, jak je jejich práce uspokojující, pokud jejich plat nestačí na dostatečné zajištění základních potřeb (Plevová, 2012, s. 154; Kvasničková, Berka, 2010, s. 9; Forsyth, 2009, s.17-18).



Obrázek 1: Maslowova pyramida – hierarchie potřeb (Plevová, 2012, s. 155)

Priority může mít každý člověk rozvrstveny jinak a pro každého může mít „naplnění“ potřeb zcela odlišný rámec. Potřeby nejsou stálé, a tak se mění v čase s tím, jak jedinec stárne a v závislosti na různých situacích. V rámci pracovní motivace je nutné zmínit, že základní potřeby mohou být ovlivněny pracovním prostředím. Například s nízkou pracovní jistotou je ohrožena potřeba jistoty a bezpečí a veškeré její formy se stávají více důležité (Plevová, 2012, s. 155; Forsyth, 2009, s. 18).

Ačkoli je Maslowova hierarchie potřeb základním kamenem pro definování lidských potřeb a jejich hierarchie, v kontextu pracovní motivace má tato teorie nedostatky. Maslow ve své teorii nebere na zřetel touhu lidí po věcech, které nezbytně nepotřebují k životu, nicméně je chtějí pro zvýšení prestiže (Plevová, 2012, s. 155).

2.1.2 Herzbergova dvoufaktorová motivace

Herzbergova teorie je společně s Maslowovou teorií potřeb nejznámější teorií pracovní motivace. Tato teorie, též známá jako teorie motivátorů a hygienických faktorů, dělí faktory motivace do dvou skupin s rozdílným postavením a funkcemi v procesu motivace. Frederick Herzberg si všiml, že existují na pracovišti dva faktory, které ovlivňují pracovní spokojenost či nespokojenost. Tím tato dvoufaktorová teorie poměrně vhodně doplňuje Maslowovu teorii (Dlugošová, Tkáčová, Sestra 2011, s. 23; Plevová, 2012, s. 156; Kvasničková, Berka, 2010, s. 12-13).

První skupinou jsou **motivátory**. Tyto faktory podněcují jedince k vyššímu výkonu a úsilí. Vytváří tedy pozitivní vztah k motivaci. Do této skupiny se řadí: uznání, úspěch, dosažení cíle, povýšení či pracovní postup, osobní růst, zodpovědnost atp. Existence těchto faktorů vyvolává u jedince spokojenost (Dlugošová, Tkáčová, Sestra 2011, s. 23; Plevová, 2012, s.156; Kvasničková, Berka, 2010, s. 13).

Druhou skupinou faktorů jsou **hygienické faktory**, též označované jako „udržovací“. Tyto faktory vedou jedince k negativním pocitům. Jedná se o externí faktory, které ovlivňují jedince zvenčí. Pokud jsou všechny části této skupiny faktorů v pořádku, pak i motivace je v pořádku. Patří sem například: plat, interpersonální vztahy, pracovní pozice, jistota práce, firemní politika atd (Dlugošová, Tkáčová, Sestra 2011, s. 23; Plevová, 2012, s.156; Forsyth, 2009, s. 19).

Hezberg předpokládal, že vytyčením těch faktorů práce, které vedou k vyšší míře spokojenosti s prací, bude možné vytvářet na pracovní úkoly a takové pracovní podmínky, které povedou ke spokojenosti zaměstnanců a tím se i zvýší pracovní výkon. Soustředil tedy svůj výzkum na jejich rozpoznávání. Herberg věřil, že vysokou míru uspokojení z práce můžeme dosáhnout tím, že změníme její obsah, umožníme osobní růst a zároveň zajistíme odpovídající mzdu, dobré pracovní podmínky apod. Aplikace této teorie úzce souvisí s vytvořením správného a účinného vedení pracovníků. Tento proces známe pod pojmem „obohacování práce“ (Plevová, 2012, s. 156; Dlugošová, Tkáčová, Sestra 2011, s. 23).

2.1.3 Teorie X a Y

Tuto teorii popsal v roce 1960 Douglas McGregor (1906-1964). Teorie X a Y se svým pojetím značně liší od ostatních teorií a nebývá jednoznačně zařazovaná mezi motivační teorie. Je založena na rozdělení pracovníků na dvě skupiny podle pracovního chování a pracovních postojů. Snaží se stanovit efektivní principy vedení lidí. Jeden z pohledů je optimistický a druhý značně pesimistický (Dlugošová, Tkáčová, Sestra 2011, s. 23; Plevová, 2012, s. 157; Kvasničková, Berka, 2010, s. 17).

Teorie X je založena na domněnce, že lidé jsou líní, mají přirozený odpor k práci a snaží se jí vyhnout. Tento koncept předpokládá, že odpor k práci je přirozenou lidskou vlastností, a tak k ní musí být nuceni, kontrolováni a usměrňováni. Aby plnili své pracovní povinnosti, musí jim hrozit postih. Od takového zaměstnance nelze očekávat aktivitu a iniciativu (Dlugošová, Tkáčová, Sestra 2011, s. 23; Kvasničková, Berka, 2010, s. 17).

Na opačném názoru k teorii X je založena **teorie Y**. Předpokládá, že lidé chtějí pracovat, mají rádi úspěch a ochotně přijímají zodpovědnost. Cíle dosahují nejen na základě vnějšího postihu či odměny, ale ji proto, že je pro ně práce přirozená. Pokud se ztotožňují s cíli organizace, jsou schopni se sami řídit a kontrolovat. Při vhodných podmínkách jsou jedinci schopni přijímat odpovědnost a dokáží používat vlastní představivost (Plevová, 2012, s. 157; Kvasničková, Berka, 2010, s. 17).

McGregor popisuje dva extrémní postoje, které lidé mohou zaujímat. Uvedené koncepce nejsou výsledky výzkumu, ale pouze předpoklady. Dnešní moderní management se stejně jako McGregor spíše přiklání k teorii Y. Ukazuje se však, že pro určité typy zaměstnání a za určitých okolností je vhodnější přístup X. Rozumným východiskem je však kombinace obou přístupů. Jsou zaměstnanci, kteří pracují s nasazením a odpovědností a jiní zaměstnanci, kteří musí být poháněni. Záleží především na vztahu člověka k práci samotné (Kvasničková, Berka, 2010, s. 18; Plevová, 2012, s. 157)

2.1.4 Vroomova teorie očekávání

Teorie Viktora Vrooma, též nazývána expektační, se od ostatních teorií liší tím, že je zaměřena na proces. Je založena na myšlence, že čím je cíl pro zaměstnance atraktivnější, hodnotnější, tím intenzivněji vynakládá úsilí k jeho dosažení. Schéma této teorie si může představit jako virtuální kruh, který s jasnými cíli a aktivitami k jejich dosažení popohání jedince k jejich plnění a pokračuje dále procesem vytyčování si nových vyšších cílů (Plevová, 2012, s.157; Forsyth, 2009, s. 20).

Podstatou teorie je vztah mezi úsilím, které pracovník vynakládá při plnění jednotlivých úkolů, a očekáváním týkající se reálné odměny, která se mu v souvislosti s tímto úsilím dostane. Zaměstnanec vynaloží právě tolik úsilí, které je potřeba pro dosažení výkonu, který se od něj očekává a za který bude patřičně odměněn. Odměna musí být přizpůsobena individuálním potřebám zaměstnance a její velikost a charakter by měl odpovídat míře vynaloženého úsilí. Tedy musí být spravedlivá a hodna snahy. Teorie bere v potaz, že očekávání hodnot je různé nejen u jednotlivců, ale také se mění v čase a podle místa, tedy odpovídá reálnému životu. Vroom tak naznačuje že motivace je složitějším problémem, než jak charakterizuje teorie dle Maslowa nebo Herznerga (Plevová, 2012, s. 158).

Teorie nevylučuje, aby měli manažeři vysoká očekávání a stanovovali vysoké cíle zaměstnancům, ale znamená to, že musí sledovat a ovlivňovat názor zaměstnanců na ně. Pokud přesvědčí manažer lidi, že jsou výborní, pravděpodobně po čase zjistí, že můžou být a

budou. Dle této teorie můžeme pracovní motivaci charakterizovat jako katalyzátor, který vyvolá ještě větší úsilí úkol splnit (Forsyth, 2009, s. 21-22).

2.1.5 Skinnerova teorie pozitivního posílení

Americký psycholog B. F. Skinner (1904-1990) představil kontroverzní teorii motivace, též nazývanou teorie pozitivního posilování nebo modifikace chování. Autor vychází z úvahy, že dřívější získané vjemy, dojmy a zkušenosti do značné míry definují reakce člověka v podobné situaci v přítomnosti. Pozitivní motivační vjem jako například pochvala, uznání, odměna vedou ke kladné reakci na novou příležitost podobného rázu. Oproti tomu negativní motivace tlumí určité jednání, které vyústilo v negativní vjem. Negativní motivací může být kritika, postih, sankce (Plevová, 2012, s. 160-161; Kvasničková, Berka, 2010, s. 16).

Čtyři možné potupy motivace dle Skinnera:

Pozitivní motivace – vytvoření dojmu kladné zkušenosti navádí jedince k opakování jednání, které bylo již dříve odměněno

Negativní motivace – varuje jedince před opakováním určitého jednání, které dříve vyústilo v postih

Utlumení aktivity – demotivace, které se dosahuje například lhostejností až ignorací výsledku určitého chování

Plně negativní trestání – jedná se o přímou snahu vyloučit či zabránit škodlivému jednání pracovníka

(Plevová, 2012, s. 161)

2.1.6 Alderferova teorie tří motivačních faktorů

Teorie C. P. Alderferova do značné míry navazuje na teorii Maslowa. Jeho představy přizpůsobil novým poznatkům z výzkumu lidského chování a zredukoval jeho pět základních úrovní potřeb na tři (Plevová, 2012, s. 159).

Potřeby existenční – slouží k zajištění existence, zahrnují první a druhou skupinu potřeb dle Maslowa, všechny fyziologické a materiální potřeby plus potřeba bezpečí

Potřeby vztahové – třetí úroveň Maslowovy hierarchie potřeb, sociální potřeby, vztahy k lidem, potřeba lásky

Potřeby růstové – čtvrtá a pátá úroveň Maslowovy hierarchie potřeb, seberealizace, ocenění, sebepřijetí a přijetí od druhých

(Plevová, 2012, s. 159)

Dle Aldefera může člověk toužit po růstových potřebách, ačkoli nejsou uspokojeny potřeby existenční, což je v rozporu s Maslowovou motivační teorií. Pokud jsou uspokojeny vztahové a existenční potřeby, klesá jejich naléhavost. To však neplatí pro potřeby růstové. Existuje vzájemná závislost mezi výše uvedenými úrovněmi potřeb. Tento mechanismus závislosti nazval Aldefer **frustrační regrese** (Plevová, 2012, s. 159).

Tato regrese může mít dvě podoby:

Frustrační cyklus vztahový – uspokojení existenčních potřeb vede k uspokojování potřeb vztahových. Pokud v této sféře nedochází k uspokojení, dochází ke zpětnému procesu, tedy ke zvýšení potřeb existenčních

Frustrační cyklus růstový – uspokojením potřeb vztahových je posílen význam potřeb růstových. Jestliže růstové potřeby nejsou uspokojeny, narůstá potřeba uspokojení vztahových potřeb

(Plevová, 2012, s. 160)

2.1.7 Adamsova teorie rovnováhy

Teorie rovnováhy, též zvaná teorie ekvity, je další v praxi poměrně známou teorií zaměřující se na průběh motivačního procesu. J. S. Adams zveřejnil tuto teorii pracovní motivace v roce 1963. Podle této teorie se zaměstnanci srovnávají se svým okolím, s tzv. referenční skupinou. Jedinec srovnává s ostatními zaměstnanci námahu, pracovní úsilí, výsledky, ale také uznání. Zaměstnanec, jakožto člen určité pracovní skupiny, se srovnává s ostatními zaměstnanci, tedy s ostatními členy skupiny. Výsledkem porovnávání je dojem rovnováhy v podobě spravedlnosti nebo nespravedlnosti (Kvasničková, Berka, 2010, s. 15).

Tato teorie lze vyjádřit prostřednictvím rovnice:

$$O_v : I_v = O_d : I_d$$

O_v = vlastní výstup (output); I_v = vlastní vstup (input); O_d = výstup druhých; I_d = vstup druhých

(Kvasničková, Berka, 2010, s. 15)

Mezi vstupy řadíme například: zkušenosti, dovednosti, čas, flexibilitu, toleranci, vzdělání atd., na druhé straně za výstupy může považovat například: mzda, finanční odměna, jistota, ocenění, uznání, pocit rozvoje a růstu atd. Pokud zaměstnanec dostává pocit, že jeho vstupy nejsou patřičně vyrovnány výstupy, stává se demotivovaným a může začít hledat změnu a sníží se jeho vklady do práce (Kvasničková, Berka, 2010, s. 15).

3. Determinanty, které ovlivňují postoje a motivaci zdravotní sestry

Motivace jedince k výkonu povolání je obecně multifaktoriální. Obecně vzato jsou důležitými determinanty při volbě a výkonu povolání platové podmínky, pracovní doba, náročnost a prostředí. Povolání sestry má svá specifika. Prostředí, ve kterém sestra pracuje se stále mění se skladbou pacientů na oddělení, společně s tím se mění i psychická a fyzická zátěž kladená na sestru. Jednou je skladba pacientů na oddělení příznivá a náročnost není tak velká a jindy je plné oddělení z toho půlka pacientů je ležících a sestra neví, kam dřív skočit.

Jsou různé mezinárodní studie a výzkumy v oboru ošetrovatelství zaměřené na motivaci sester k výkonu práce a na jejich pracovní spokojenost. L. H. Aiken provedla výzkum u více než 40 000 sester ze 711 nemocnic v pěti zemích světa (USA, Kanada, Anglie, Skotsko a Německo), z kterého vyplynulo, že více než 40 % dotazovaných sester uvedlo nízkou pracovní spokojenost. Nízká pracovní spokojenost je dle studie spojena s kvalitou péče o hospitalizované klienty, vztahy mezi spolupracovníky, pracovním přetížením a s osobními či podnikovými faktory (Aiken, 2001, s. 43-53).

3.1 Pozitivní determinanty

Dle dotazníkového šetření zprostředkovaného Ministerstvem zdravotnictví České republiky je více než 80 % dotazovaných respondentů spokojeno se svou aktuální pracovní pozicí. Šetření se zúčastnilo, ke dni ukončení 21. října 2018, 15 432 respondentů. Z šetření vyšlo, že na prvním místě v motivačních faktorech k výkonu práce NZP je možnost pomáhat druhým lidem. Druhou příčku obsadilo platové ohodnocení a jako třetí nejčastější motivace byl uváděn kolektiv (MZČR, 2019).

Povolání sestry si hodně jedinců volí, kvůli možnosti **pomáhat druhým lidem**. Ačkoli se o povolání sestry mluví jako o nevděčné práci, pravdou je, že práce v této oblasti vyvolává u mnoha jedinců pocit za dosti učinění a naplnění. Existuje velké množství motivů, které tyto jedince ovlivňují. Ty se pak promítají v jejich službě druhým. Některé motivy jsou ušlechtilé, pokud jsou uplatňovány ve únosné míře, protože všeho moc škodí. Jiné můžou být méně ušlechtilé nebo až negativní. Ty většinou bývají neuvědomovány – působí tedy v nevědomí. Na nevědomé rovině se mohou projektovat motivy, pocity, přání, které mohou v pomáhající profesi překážet nebo ji znehodnocovat. Role sestry jako pomáhajícího pracovníka vždy přináší určitá očekávání. Realita se ovšem ve většině případů od očekávání liší. Přehnané

lpění na této roli může bránit jasně vidět silné stránky jedinců, o které se staráme, zranitelnost vlastní osoby jako pomáhajícího i vzájemnou propojenost. Pokud pomáhající pracovník neodhalí své nevědomé motivy, dojde k tomu, že je bude permanentně vytěšňovat a popírat a uspokojovat skrze pomáhající činnost. To může vést k profesnímu zklamání, trápení ve vlastním životě a posléze se může jedinec zařadit mezi pomáhající, kteří dospěli k syndromu vyhoření (Hanáková, 2006, s. 23-24).

Bývá to tak, že činnost, kterou sestra u pacientů vykonává bývá doprovázena pozitivními pocity, radostí a může přinést pocit uspokojení. Radost se často objevuje, v případech, při zjištění, že je léčba u pacienta účinná, že operace pacienta zbavila obtíží, že naše činnost zlepšuje kvalitu života pacienta (Čechová, 2001, s. 145).

Jak ukazuje studie MZČR neméně podstatným faktorem k motivaci práci sestry je **kolektiv na pracovišti**. Vztahy na pracovišti tvoří spleť sítí mezi lékaři, sestrami, sanitáři a dalším personálem. Důležité jsou vztahy mezi sestrami jako takové. Pozitivní vztahy na pracovišti jsou základním stavebním kamenem pro dobře fungující podnik. A tak je tomu i v nemocnici. Kvalitní komunikace mezi jednotlivými členy týmu je nejen žádoucí, jakožto pozitivní faktor motivace k práci, ale je také nezbytný pro poskytování plnohodnotné péče nemocným. Na pracovištích, kde jsou dobré vztahy v týmu nedochází k dezinformovanosti a ke komunikačnímu šumu. Přeci jen člověk stráví velkou část života na pracovišti a pokud je situace v práci vyhrocená, nebo zde nepanuje pohoda, může se tento pozitivní determinant proměnit v negativní vliv a může v konečném důsledku vést až ke změně pracovního místa. Příjemná atmosféra na pracovišti, sociální podpora mezi členy týmu a správná komunikace vedou k pracovní motivaci sester a pozitivně přispívají k pracovní spokojenosti.

Dalším pozitivním motivačním faktorem je možnost dalšího vzdělávání sester a s tím spojená seberealizace. Seberealizace je spojena s důležitým a naplňujícím pocitem, že člověk využívá všechny své možnosti k tomu, aby byl prospěšný nejen sobě, ale i druhým. Dívky, které studují na povolání sestry, mají připravenou příznivou situaci. Tato profese je společností přijímána a problematika vzdělávání sester je v této chvíli velmi aktuální a dochází k různým změnám a reformám, které by snad měly vést ke zlepšení pregraduálního i postgraduálního vzdělávání. A tím snad budou vytvořeny příznivé podmínky pro to, aby profese sestry jedince naplňovala a přinášela jim pocit seberealizace (Čechová, 2001, s. 83).

3.2 Negativní determinanty

Fyzická zátěž se týká především sester, které pracují na lůžkových odděleních. Míra zátěže je různorodá v závislosti na druhu oddělení, skladbě pacientů a jejich zdravotním stavu. Fyzickou zátěž zejména způsobuje manipulace s pacientem v rámci léčebné a ošetrovatelské péče. K tomu lze dále přičíst manipulaci se zdravotnickým materiálem nebo s prádlem. Fyzická zátěž je největší zejména na odděleních s částečně nebo plně imobilními pacienty, kde je nutné pacienty polohovat, pomáhat v sebepéči, provádět rehabilitační cvičení a zajistit u nich osobní hygienu. Mezi oddělení s vyšší fyzickou náročností můžeme řadit oddělení traumatologická, neurochirurgická, ortopedická, rehabilitační, geriatrická nebo jednotky intenzivní péče a další. Specifické z tohoto hlediska jsou léčebny pro dlouhodobě nemocné nebo specializované rehabilitační ústavy, kde právě plně či částečně imobilní pacienti tvoří většinové zastoupení. Řada studií provedených na těchto odděleních prokázala značnou fyzickou zátěž sester a v mnoha případech bylo zjištěno překračování limitních hodnot pro dlouhodobě únosnou fyzickou zátěž u žen (Vévoda, 2013, s. 86-87).

Nejvíce jsou při práci sestry zatěžovány dolní končetiny, a to jak dynamicky (přecházení z pokoje na pokoj, zajišťování vyšetření na jiných odděleních, plnění potřeb pacientů apod.), tak i staticky (stoj na jednom místě při vizitě a při různých výkonech a zákrocích). Další částí těla, která je u sester zatěžována je také páteř, a to zejména při stlaní a úpravě lůžek, při ošetrování ležících pacientů a během některých vyšetření. Mobilizace, rehabilitace, polohování a zvedání pacientů zatěžuje nejen páteř, ale také kloubní a svalový systém. Tato fyzická zátěž v dlouhodobém měřítku působí značnou únavu, bolesti nohou, bolesti páteře (zejména v oblasti bederní páteře) a kloubů. Neméně častým problémem postihující sestry jsou i varixy dolních končetin. Sestra je ve svém pracovním prostředí, oproti ostatním lidem, mnohem více vystavena infekčním onemocněním (Čechová, 2001, s. 142).

Významným rizikovým faktorem práce sester je **psychická zátěž** a vysoké nároky na osobnost sestry. Na sestry jsou kladeny vysoké nároky na zpracování a vyrovnání se s požadavky a vlivy pracovního prostředí. Dlouhotrvající psychická zátěž se může postupem času somatizovat a vyústit v poruchy zdraví, jako jsou některá psychosomatická onemocnění (např. ICHS, hypertenze, vředová choroba) a dále pak v poruchy v oblasti mentálního zdraví (Vévoda, 2013, s. 88).

Některé faktory práce jsou plně spojeny s psychickou zátěží. Jedná se především o přetížení, ale i nevytížení, kombinace vysoké náročnosti práce s nízkou mírou vlastní

sebekontroly nad svou prací, nad svým časem a vnucené pracovní tempo. Rizikovým faktorem, který také podmiňuje fyzickou náročnost, může být monotónnost a rutinní práce. Na psychiku dále působí vztahy na pracovišti, vysoká odpovědnost, práce na směny, vysoké nároky na sociální integraci a podobně (Vévoda, 2013, s. 88).

Časová tíseň, kdy vysoký počet pacientů nedovoluje navazovat individuální kontakt a aplikovat individuální péči ve vztahu sestra-pacient, je také velkým problémem. Nezanedbatelné je působení lidského utrpení, strádání a bolesti, kdy může u sestry selhávat profesionální obrana a odstup. Vedle těchto zátěžových momentů, které jsou primární a pramení z vlastního výkonu práce sestry, přistupují i zátěžové momenty sekundárního charakteru. Jsou jimi například konflikty mezi členy týmu na oddělení. Výsledkem dlouhodobé psychické zátěže často bývají psychické obtíže, včetně vzniku a dalšího rozvoje specifických psychických poruch prožívání a chování, ztráty pracovní motivace, změny v pracovním výkonu nebo až syndrom vyhoření (Vévoda, 2013, s. 88-89).

Jak jsem již zmiňovala, na sestry jsou i kladeny vysoké osobnostní nároky. Povolání sestry vyžaduje i zdravé sebevědomí, sebeúctu, přiměřenou vážnost a skromnost. Rysy jako povýšenost, ješitnost, samolibost, ale také i ušlápnutost a submisivita nejsou pro vykonávání tohoto povolání žádoucí a stěžují výkon. Dále jsou kladeny nároky i na autoregulační vlastnosti týkající se temperamentu a citové oblasti. Mezi ně patří sebeovládání, klidnost, trpělivost, přiměřená citlivost a schopnost uctivého a přiměřeného sebezapření. V kontaktu s pacienty je u sester vítána veselost, smysl pro humor, který je ale bez ironie a cynismu a nikdy není na úkor nemocného. Stejně důležité jsou i morální vlastnosti sestry, především její přístup k druhým, ale i k sobě samé a obecně k životu. Dobrou sestru charakterizujeme tedy jako klidnou, harmonickou osobnost, která je přiměřeně sebevědomá a která důsledně a s rozvahou, lidskostí a ohleduplností jedná s druhými (Gulášová, Sestra 2004, s. 8).

Dalším faktorem, který ovlivňuje pracovní spokojenost a motivaci je pracovní doba. Nepřetržitý provoz, rotace směn, noční směny jsou závažným fyziologickým, psychologickým a sociálním problémem práce sester. Práce ve směnném provozu klade na jedince vysoké nároky na adaptaci související se změnami v životním stylu (kontakt s rodinou, omezení sociálních kontaktů, realizace společenských a kulturních zájmů, nepravidelnost osobního volna). Tento způsob práce negativně ovlivňuje dlouhodobou kvalitu spánku a cirkadiánní rytmus, což může vést k rozvoji různých zdravotních potíží vegetativního charakteru. Na nočních směnách by proto neměly pracovat sestry, které mají

sklon k psychosomatickým onemocněním, trpící poruchami spánku nebo které bydlí daleko od místa výkonu práce. Tím jsou ale takové osoby v nevýhodě, protože na výběrovém řízení jsou samozřejmě přednostně přijaty sestry, které mohou pracovat i na noční směny (Vévoda, 2013, s. 89).

4. Sociální role

Role je významným pojmem pro definování sociální identity jedinců. Představuje očekávaný způsob chování, který je navázaný na jistý sociální status, tedy chování očekávané od držitele nebo představitele jisté sociální pozice. Můžeme jí též charakterizovat jako normu sloužící k popisu a vysvětlení jednotnosti chování skupiny lidí téže skupiny. Sociální status, ať už je připsaný nebo získaný je spojován s příslušnou mírou naplňování očekávané role. Role je někdy definována jako soubor očekávaného jednání. Od matky očekáváme, že bude milovat své dítě, odměňovat a trestat jej podle jeho chování. I vůči doktorům, učitelům či policistům máme určitá očekávání. Vlastností role je to, že by se nic nemělo podstatně změnit, když bude nahrazena konkrétní osoba. Policista by se měl chovat v zásadě stejně, ať už je v uniformě ten, či onen. Jedině tak může být chování nositele role předvídatelné a tím je i řád ve společnosti udržitelný (Boudon, 2004, s. 170; Jandourek, 2003, s. 62; Sekot, 2004, s. 69).

Člověk podstatnou část své sociální existence uskutečňuje v sociálních skupinách a členství v jakékoli skupině znamená zastávat v její struktuře určitou pozici, ve které vykonává odpovídající sociální roli. Tím tedy lze říci, že vstup do jakékoli skupiny představuje přijetí určité pozice a role. Členství ve skupině umožňuje jedinci na jedné straně uspokojovat nějaké vlastní potřeby a na druhé straně pro něho z tohoto členství vždy plynou jisté závazky. Konkrétní charakteristika skupiny se pak svým způsobem odráží v povaze náležité sociální role (Reichel, 2008, s. 138).

Člověk se učí hrát sociální role po celý život. Dítě má například sociální roli žáka, kamaráda, sourozence nebo člena zájmového kroužku. Sociální role lze rozdělit dle doby zaujímání na krátkodobé a dlouhodobé, dále pak nucené a dobrovolné a dále pak na individuální a skupinové (Urban, 2011, s. 167).

Ačkoli by nás to mohlo svádět, že se jedná o divadelní terminologii, žádná role nemá povahu pouhého kostýmu, který lze po svlečení zanechat na pomyslném ramínku v herecké šatně. Každá role jedince poznamenává, neboť členství v určité skupině jedince poznamenává (obohacuje i ochuzuje), a tím zůstává určitou součástí jeho osobnosti. Osobnost roli nese jako autentický sociální zážitek, ačkoli jí aktuálně nebo vůbec nehraje. Na druhou stranu se sociální role mnohdy v lecčem divadelním rolím podobají. Velké množství sociálních rolí svým nositelům poskytují relativně velký prostor pro individuální přínos, pro různé modifikace a osobní interpretace. Řada rolí nevyžaduje příliš velkou míru osobní

angažovanosti (např. Brigádník doplňující zboží do regálů). Dále jsou i role, na jejichž plnění se jedinec sice svou osobností značně podílí, ale jsou to role přirozené či vytoužené, nebo obojí (např. role matky) (Reichel, 2008, s. 138-139).

Role lze rozčlenit podle vztahu, který k nim jedinec zaujme a podle způsobu, jak se s nimi vypořádá. V případě **konvergentní role**, tj. vyhovující dochází k tomu, že buď se jedinec s rolí zcela ztotožní, úplně identifikuje, anebo jí v rámci možností a své osobnosti dotvoří, přetvoří či individuálně modifikuje. V druhém případě, kdy role je pro jedince nevyhovující tedy **divergentní** může dojít buď k přijetí, či nikoli. Druhá varianta je psychicky i sociálně náročnější než varianta první. Pokud dojde k přijetí divergentní, tedy asimilované role, jedinec se do ní pokouší vrůst, nebo se do ní adaptuje, ale nesrůstá s ní, vnitřně se od ní distancuje. Složitější situace nastává, jestliže roli nepřijímá, neasimiluje ji. Potom adaptace na ni je pouze zvnějšku a roli vykonává, zatímco s ní vnitřně bojuje a protestuje proti ní. Zbylou možností je odmítnutí role s manifestním protestem, což má za následek vnitřní, psychický konflikt a dále pak konflikt sociální, jelikož odmítnutí role v naprosté většině případů znamená dobrovolnou rezignaci na členství ve skupině či vyloučení z ní (Reichel, 2008, s. 139-140).

Chování jedince v dané sociální roli je podmíněno očekáváním publika. Nositel role toto očekávání vnímá, interpretuje a posléze převádí do konkrétního rolového chování. Pro zastávání určitých rolí musí mít jedinci **rolové dispozice**, tedy předpoklady nebo osobnostní sklony k zvládnutí dané role (Jandourek, 2003, s. 62).

Důležité je zmínit, že každý jedinec nemá pouze jednu roli. Například jedna žena může mít roli matky, dcery, zdravotní sestry, manželky a nejlepší kamarádky. Role, které zastáváme, jsou postupem času čím dál tím podrobněji definovány a vymezovány. Jelikož každý člověk je jiný, může jedinec roli pojmout po svém, emancipovat se od ní a prosadit své vlastní pojetí. I společnost se v celkovém měřítku nemusí shodovat v tom, co od nositele role vlastně chce. Takovému jevu říkáme **dvojznačnost role** (ambiguita). Například o politika se očekává, že bude umět jednat samostatně, nebude se řídit okamžitou popularitou, ale na druhou stranu má být zástupcem lidu a vycházet mu vstříc. Pokud se objeví protichůdná očekávání vůči jednomu nositeli role, říkáme tomu **rolová ambivalence**. Od svého zaměstnavatele firma očekává kreativitu a samostatnost, ale na druhou stranu loajalitu. A tyto dvě věci se mohou dostat do rozporu (Jandourek, 2003, s. 62–63).

Rolová distance (role distance) je míra toho, nakolik se jedinec distancuje od své role. Například starší dítě, které jezdí na kolotoči a tato zábava je pro něj již nepřiměřená, dělá nebezpečné kousky, aby dávalo najevo, že je už skutečně velké (Jandourek, 2001, s. 207).

Role by sice měli ve společnosti do značné míry usnadnit život, někdy tomu je však naopak. Pokud je jedinec zaměstnán tolika rolemi, že není schopen přiměřeně dostát všem povinnostem, takže často trpí vysokým stresem a neschopností jednat, jde o **rolové přetížení**. Typickým příkladem je matka, která má ještě dvě zaměstnání, aby uživila svou rodinu (Jandourek, 2003, s. 63).

Silná očekávání od druhé osoby nebo skupiny (partner, kolegové) nebo přetížené nositele role protikladnými očekáváním, které nositel nemůže naplnit, nazýváme **rolový tlak**. Například tlak na lékaře, že by měl pomoci co nejvíce lidem a co nejlépe, ale přitom mu zdravotní pojišťovna dává limit, kolik léků smí předepsat a jaké zákroky mu proplatí (Jandourek, 2003, s. 63).

Křížení rolí je pojem, jenž označuje přenesení určitého vzorce chování z jedné role na jinou a tím vzniká nová role. Například když duchovní se stane psychoterapeutem. Člověk mnohdy ani nemůže splnit všechna očekávání vyplývající z rolí, které současně zastává, a tak dochází ke konfliktu rolí (Jandourek, 2003, s. 63).

4.1 Rolové konflikty

V souvislosti s plněním sociálních rolí často dochází k tzv. **konfliktům rolí**. V zásadě je lze rozdělit na dva základní druhy, na **interpersonální** a **intrapersonální**. Míra závažnosti konkrétního rolového konfliktu je vždy závislá na motivaci určitou roli plnit a vykonávat, na tom, do jaké míry je v ní jedinec osobně angažován. Není-li pro jedince určitá role přínosná nebo důležitá, může se jí v některých případech vzdát, aniž by k nějakému konfliktu vůbec došlo, někdy se jej ale nezle vyvarovat (např. když danou roli jednoduše nelze nepřijmout) (Reichel, 2008, s. 141).

Konflikty interpersonální jsou konflikty mezi dvěma či více nositeli rolí a mají jednoduše řečeno dvojí podobu, přičemž za jejich vznikem pokaždé stojí **střet zájmů**. Jednak může jít o odlišné nebo až o protikladné zájmy představitelů některých komplementárních rolí. Příkladem může být rozdílnost názorů ve výchově dítěte mezi matkou a otcem. Druhým typem rolových konfliktů intrapersonálního charakteru je **konkurenční boj**. Boj je mezi nositeli stejných či blízkých rolí, a tedy boj o prosazení zájmů totožných. Například boj více sester o získání pozice staniční sestry na určitém oddělení (Reichel, 2008, s. 141-142).

Konflikty intrapersonální se týkají jedince samotného. V prvním z nich je **konflikt osobnosti a role**, který jsem již předeslala na předchozích stranách. V tomto případě dochází k napětí mezi jedincovou vnější adaptací a vnitřním protestem proti pro něho nepřijaté roli. Tato situace může končit, a často tomu tak také je, jedincovým psychickým zhroucením či nějakým psychosomatickým onemocněním (infarkt aj.). Před tímto vyhocením nesouladu role a osobnosti, jedinec praktikuje různé útekové reakce, jako např. užívání alkoholu, užívání drog, sexuální promiskuita, gamblerství atd. Případně jako přetlakový ventil zafunguje manifestní odmítnutí role, čímž se tento konflikt částečně přesouvá i do interpersonální roviny. Typickým příkladem takovýchto rolových konfliktů jsou dohasínající dlouhodobé intimní vztahy (rozpadající se rodina) nebo prestižní pracovní místo, ovšem s enormními nároky či práce v konfliktních a vysilujících podmínkách. Také se může jednat o případy, kdy osobnostní rysy nositele role se s nároky na ni přímo vylučují (nesmělý, nerozhodný introvert v pozici bankovního ředitele) (Reichel, 2008, s. 142).

Druhý typ intrapersonálního konfliktu je tzv. **konflikt uvnitř role** a může se nacházet ve dvou polohách. Za prvé sociální okolí, skupina vysílá vůči nositeli role nejasná, rozdílná či neslučitelná očekávání (ministr má o funkci svého tiskového mluvčího jinou představu než novináři). Za druhé se tato nejasná či dvojznačná očekávání vůči roli, případně její ambivalentní hodnocení, objevují u samotného nositele role, což je pro něho dezorientující a neurotizující (při nástupu do nové role jedinec neví, co se od něho očekává, ani co má očekávat on sám) (Reichel, 2008, s. 142-143).

Třetí druh konfliktu rolí nastává tehdy, pokud dojde ke střetu neslučitelných sociálních pozic. To vychází ze skutečnosti, že člověk ve svém sociálním životě zastává několik rolí paralelně. Naplňování jedné role spojované s určitým sociálním statutem totiž může přímo narušovat role spojované s jiným statutem. Nastává **konflikt mezi rolemi**. Vysoce postavený pracovník na vedoucí pozici ve firmě může narážet na konflikt role manžela a otce ve vlastní rodině. Může jít například o časové či prostorové aspekty, kdy jedinec některé role dohromady prostě časově nezvládne, protože nemůže být současně na více místech zároveň. Některé konflikty ovšem bývají hodnotové či citové povahy, případně pramení ze střetu vlastních protichůdných zájmů. Tyto konflikty bývají velmi znepokojující a těžko řešitelné. Například zdravotní sestra samoživitelka, která pracuje ve směnném provozu naráží na roli matky, chtěla by se věnovat svým dětem, ale zároveň musí často chodit do práce, aby je finančně zajistila. Zejména u vysoce postavených jedinců, kteří mají mnoho zájmů a rádi se angažují, může docházet ke konfliktu rolí v rámci systému nadřízenosti a podřízenosti,

stranické disciplinovanosti, profesní zakotvenosti či pevnosti rodinných vazeb (Jandourek, 2003, s. 63; Sekot, 2004, s. 69, Reichel, 2008, s. 143).

Dále jsou situace, kdy nositel role nereaguje dostatečně flexibilně na skutečnost, že se aktuálně ocitá v sociální skupině, v níž je jeho role definována naprosto jinými očekáváními než ve skupině, ve které se pohyboval včera, před týdnem, před chvílí. Někdy se též hovoří o záměně rolí, která ve svém důsledku plodí interpersonální i intrapersonální konflikty. Například psychiatr mluví s rodinnými příslušníky jako se svými pacienty. Jsou-li do jiných rolí přenášeny prvky role profesní, mluvíme o tzv. **profesní deformaci** (Reichel, 2008, s. 143).

4.2 Role sestry

4.2.1 Vývoj role sestry

Povolání sestry patří je jedna z mála profesí, které v relativně krátkém období prodělaly velké změny. Role sestry se nejprve formovala na podkladě charitativních institucí a středověkých hospitálů. Jednalo se o dobrovolnou charitativní činnost, která stála pouze na náboženském základě, poskytující útulek a primární péči pro jedince z řad chudší části obyvatelstva. Pod jednou střechou bylo pečováno o sirotky, nemocné, vdovy, staré a tak dále. Samotný charakter péče nikterak nevyžadoval odbornou přípravu a vzdělání personálu (Jarošová, 2000, s. 34; Bártlová, 2005, s. 127).

Od první poloviny 19. století se začaly hospitály rozdělovat na chudobince, sirotčince, nemocnice a starobince. Tyto instituce měly však nadále charitativní charakter, léčení tedy neprobíhalo za účasti lékaře. Postupně v druhé polovině 19. století pronikala do nemocnic racionální medicína a postupně se do nich přemísťovalo těžiště lékařské činnosti a medicínského poznání. Tento vývoj přispěl k položení základního kamene profese sestry, tak jak ho známe dnes. Lékař potřeboval ke své činnosti pravou ruku, tedy pomocnici, která bude schopna odborné komunikace a racionálního jednání při ošetřování chorých (Jarošová, 2000, s. 34; Bártlová, 2005, s. 127).

Na podobu role sestry, kterou známe teď, se zásadně podílela činnost Florence Nightingalové, která prosazovala aktivní přístup k nemocnému k jeho prostředí a snažila se zvýšit úroveň ošetrovatelského personálu. Také v roce 1860 založila v Londýně první ošetrovatelskou školu. Prosazovala se o to, aby bylo ošetrovatelství uznáno jako samostatné povolání, které je spojené s lékařstvím. Dalším faktorem, který se zasadil o rozvoj role sestry byl růst četnosti a velikosti nemocnic, což šlo ruku v ruce s rozšiřováním kompetencí,

přetěžování sester administrativou a vzdalování se od častého kontaktu s nemocným (Jarošová, 2000, s. 34; Bártlová, 2005, s. 127).

4.2.2 Poslání a funkce sestry

Tradičně byla a je sestra považována za člena týmu, jehož hlavním úkolem je poskytování základní ošetrovatelské péče pacientům. Poznání vlastní role je u povolání zdravotní sestry nadmíru důležité, protože jen její dokonalé osvojení, tedy identifikace se sociální rolí sestry, může vyloučit na jedné straně rigorózní vázání se na pravidla a na druhé straně nedomyšlené a lehkomyšlné porušování pravidel a chování. Sociologicky navazuje role sestry na základní orientaci lékaře. Pro roli sestry platí vzory chování uvedené u lékaře, a to: funkční specialita, kolektivní orientace, univerzalismus a emocionální neutralita. Základní orientace jednání je u lékaře a sestry stejná, liší se však zásadně podle odborného obsahu činností, tedy jejich kompetencí. To znamená, že se zcela liší odborné kompetenční pole sestry a lékaře (Bártlová, 2005, s. 135-136).

Funkční specialita vyjadřuje nutnost formální a faktické odborné kompetence pro výkon povolání sestry. Odborná kompetence je vymezena odborným a dalším specializačním vzděláváním. Kompetence sestry jsou v nemocnici omezeny jednak horizontálně, tj. druhem oddělení, na kterém sestra působí (interní, chirurgické, gynekologické apod.) a které je zaměřeno na diagnostiku a terapii určité skupiny chorob. Kompetenční pole sestry je dále vymežováno postavením ve vertikální struktuře organizace (jiné kompetence má vrchní, staniční a primární sestra) (Bužgová, 2011, s. 83).

Kolektivní orientace (sociocentrismus) vyjadřuje to, že sestra při své práci nevychází ze svých zájmů a potřeb, ale zásadně z potřeb nemocného. Pro úspěšné zvládnutí role sestry je sociocentrismus nezbytný. Sestra i lékař by jako lidé měli být ve svém sociálním vývoji tak daleko, aby pro ně orientace na druhého a na uspokojování jeho potřeb byla samozřejmá. Tento postoj je spojen se schopností sebezapření, s nezištností a výraznou motivací k výkonu tohoto povolání (Bužgová, 2011, s. 83).

Předpokladem pro správné plnění role sestry je **univerzalismus**, tj. že sestra je schopna zaujmout svoji roli vůči všem pacientům bez ohledu na vlastní osobní postoj k nim. Totéž se očekává i ve vztahu k ostatním členům týmu. Určité „odosobnění“ je nutné v zájmu nemocného, protože nelze vyloučit výskyt sympatií či antipatií vůči pacientovi (Bužgová, 2011, s. 84).

Sestra by měla být schopna udržet **emocionální neutralitu**. Svou emocionalitu je schopna podřítit rozumové kontrole. Činnosti sestry v mnohých případech vyvolává intenzivní, někdy až trvalé napětí. Významným zdrojem napětí je vysoká odpovědnost za stav a život pacientů na oddělení. Dále mohou být zdrojem tenze i nepředvídatelné změny u některých nemocných nebo příjem pacienta ve vážném stavu, který může být už trvalý. Požadavek podmanění citů rozumové kontrole ale neznamena, že jsou sestře zakazovány jakékoliv prožitky. Vztahuje se to zejména na takové situace, kdy sestra nesmí propadnout panice a zmatku a začít se chovat tak, že by nemohla plnit svoji funkci (Bužgová, 2011, s. 84).

Dle WHO (MZ ČR, 2000) jsou role sestry definovány takto:

- Sestra je osoba, která byla formálně přijata do vzdělávacího programu ošetrovatelství, řádně uznaného členským státem, v němž je tento program zajišťován, úspěšně absolvovala předepsaná studia ošetrovatelství a získala požadovanou klasifikaci k tomu, aby se stala registrovanou sestrou anebo sestrou s právoplatnou licencí k výkonu ošetrovatelské praxe
- Sestry pomáhají pacientům, rodinám a skupinám dosáhnout jejich tělesného, psychického a sociálního potenciálu a pomáhají jim jej udržovat, ve vazbě na prostředí, v němž pacienti žijí a pracují. Sestry potřebují kompetence k rozvoji a podpoře faktorů, které podporují a udržují zdraví a předcházejí nemocem.
- Úkolem sestry je hodnotit, naplánovat, poskytovat a vyhodnotit svou profesionální péči v průběhu nemoci a rekonvalescence, která zahrnuje fyzické, psychické a sociální aspekty života a jejich dopady na zdraví, nemoc, neschopnost a umírání.
- Sestry jsou oprávněny pracovat autonomně, samostatně a jako členky zdravotnického multidisciplinárního týmu. Za určitých okolností mohou delegovat péči na asistenty zdravotnické péče, odpovědnost za péči je však ponechána na nich, provádějí v případě nutnosti dozor a jsou odpovědné za svá rozhodnutí a jednání.
- Sestry podporují a podněcují vhodné aktivní zapojení jedinců, pacientů, rodin, sociálních skupin a komunit, do všech forem zdravotní péče tak, aby je naváděly k sebedůvěře a samostatnému rozhodování při nynějším vytváření zdravého životního prostředí.

(Bužgová, 2011, s. 82-83)

S rozvojem ošetrovatelství i celkového zdravotnictví se postupně mění role sestry. Vynucuje si to nejen pokrok v medicíně a ošetrovatelské péči, ale do oboru ošetrovatelství pronikají i nové poznatky společenských věd, zejména psychologie, pedagogiky, etiky, sociologie a v neposlední řadě stále větší uplatnění nachází i zdravotnická technika. Pozice sestry, jakožto členky zdravotnického týmu stále stoupá a stává se rovnocennou. Kompetence sestry se stále prohlubují a mění, profese se stává samostatnější. Vyspělé zdravotnictví je charakterizováno právě uvedeným pojetím práce sester (Jarošová, 2000, s. 11).

„Povolání sestry tvoří celý systém společenských rolí, které jsou různě horizontálně i vertikálně členěné. Při charakteristice činností sestry nejde o vystižení všech úkonů, ale o vystižení činností funkčně odlišných, jejichž souhrn tvoří základ role sestry (Bártlová, 2005, s.136).“ Jedná se tedy o činnosti, které musí být každá sestra připravena vykonávat, i když mentálně je nepotřebuje pro výkon té role, kterou zastává (Bártlová, 2005, s.136).

Základní role sestry:

1. Ošetrovatelka – tradičně je tato role spojena s poskytováním základní ošetrovatelské péče. K tomu sestra pečuje o nemocné a v nemocniční tak v terénní péči, identifikuje jejich ošetrovatelské problémy, plánuje péči a realizuje ji
2. Edukátorka – jedná se o edukaci jak pacienta, tak i jeho rodiny a dále laické veřejnosti. Sestra se touto rolí podílí zejména na upevňování zdraví, prevenci vzniku nových poruch, rozvoji soběstačnosti osob s porušeným zdravím a touto činností se snaží předejít komplikacím. Podílí se i na nácviku praktických dovedností (aplikace inzulínu pomocí inzulínového pera)
3. Advokátka – v případě, kdy pacient není schopen projevit své problémy, přání a potřeby, stává se sestra jeho mluvčím, protože prostřednictvím ošetrovatelského procesu má nejlepší možnost ho poznat
4. Asistentka – sestra se podílí na diagnosticko-terapeutické lékařské péči, protože připravuje pacienta k vyšetření a lékaři při něm asistuje, uklidňuje pacienta, zajišťuje různé terapeutické činnosti naordinované lékařem
5. Výzkumnice – sestra se podílí na využívání nových poznatků v oboru ošetrovatelství, získává nové informace například z odborných časopisů, spolupracuje nebo vede projekty, podílí se na tvorbě nových standardů péče apod.
6. Manažerka – sestra v různých manažerských pozicích, která zjišťuje a sleduje kvalitu ošetrovatelské péče (vrchní sestra, hlavní sestra). Působí v řízení a

organizaci na různých úrovních. Staniční sestra vede chod svého oddělení. Stejně tak primární sestra organizuje péči u pacienta, kterého má na starost.

7. Mentorka – sestra zodpovídá za klinický dohled nad studenty oboru ošetrovatelství. Dále pak zkoumání vědomostí a schopností jednotlivců v oblasti zachování a obnovy zdraví, pomoc ostatním sestřám a spolupracovníkům i v rámci jiných klinik při získávání nových poznatků a dovedností (přednáška sestry z gastroenterologického oddělení o péči o stomie pro kolegyně z jiných oddělení)
8. Koordinátorka – sestra v plánování a realizaci ošetrovatelské péče spolupracuje s ostatními členy multidisciplinárního týmu, koordinuje péči nelékařských zdravotnických pracovníků, nemocného a jeho rodinu vybízí k aktivní účasti na individualizované péči

(Bužgová, 2011, s. 85; Staňková, 2002, s. 11-12, s. 15; Jarošová, 2000, s. 35)

Sociologicky správná míra skladby „dílčích“ rolí v profesi sestry spočívá v optimálním kontaktu při ošetrování pacienta, v optimální funkci sestry uvnitř multidisciplinárního týmu a v optimální rolové integritě. Centrálním kritériem realizace profesionální, sociální role je její vlastní výkon. Realizace role sestry je ztěžována především tím, že je svou povahou vnitřně konfliktní. Největší zdroj konfliktnosti vyplývá z toho, že většina činností ve zdravotnictví je přesně normována, ale zdravotničtí pracovníci jsou nuceni je uplatňovat v jedinečných situacích. Tento rozpor představuje jednu ze stěžejních otázek správného osvojení a identifikace s rolí sestry a její realizace v praxi. Správné osvojování si role je ztíženo i tím, že nelze vlastní činnosti sester v dostatečném rozsahu kontrolovat, vzhledem k povaze práce (Bártlová, 2005, s. 136-137).

Rolová adaptace je zvláště obtížná z psychologického hlediska. Univerzalismus a kolektivní orientace je normativním jádrem role sestry. Jak jsem již zmínila sestra je aktivovatelná vůči každému, koho je možné označit za chorého, je schopná potlačovat, zanedbávat vlastní zájmy a je schopná sebezapření. Osvojení těchto dovedností nelze provést jednorázovým aktem adaptace na roli sestry. Vyžaduje to velkou energii duševních sil, stálý trénink, motivaci a další vzdělávání. Jedná se o profesi, jejíž funkce a podoba se neustále mění vzhledem k měnícím se potřebám zdraví a nemoci, struktury populace a úrovně a pravidel kultury nejen ve společnosti, ale i v jednotlivých skupinách obyvatelstva (Bártlová, 2005, s. 137).

Výkon role sestry je značně komplikován nejen mnohostranností a různorodostí „dílčích“ činností, ale i komplikovatelností pracovních podmínek, ve kterých se výkon role odehrává. Nelze opomenout, že je u sester čím dál tím častěji diskutován syndrom vyhoření – čímž je označován stav masivního vyčerpání, který je pociťován jako vyprahlost, apatie a vyhaslost (Bártlová, 2005, s. 137).

4.2.3 Náplň práce sestry

Při výkonu povolání zdravotní sestry uplatňuje sestra role, které jsem již uvedla v předešlé kapitole. Veškeré činnosti provádí v kontaktu s nemocnými i zdravými osobami, případně s jejich rodinami. Současné ošetrovatelství bere sestru jako uznávaného odborníka v oblasti svého působení, které se časem postupně rozšiřuje z nemocného pacienta do dalších sociálních skupin. Sestry, stejně jako všichni ostatní občané, mají povinnost iniciovat a podporovat činnosti, které napomáhají posilovat zdraví a uspokojovat sociální potřeby společnosti. To znamená, že činnost sestry již není zaměřena na léčení konkrétní nemoci, ale snaží se o celkové zlepšení a udržení zdraví a ukojení potřeb člověka, jakožto bio-psycho-sociální vnímavého jedince. Mezi povinnostmi sestry se také řadí pomoc zajistit v rámci zdravotní péče šíření ošetrovatelských služeb mezi všechny občany (Staňková, 2002, s. 13).

„Rámcové náplně činností jednotlivých kategorií ošetrovatelských pracovníků vydává ministerstvo zdravotnictví České republiky. Podrobněji mají být rozpracovány zaměstnavatelem příslušného zdravotnického zařízení v pracovní smlouvě.“ (Staňková, 2002, str. 13).

Sesterské činnosti lze dělit dle jejich obsahu do těchto skupin:

- Základní ošetrovatelská péče – činnosti sestry, jejichž náplní je identifikace a plánovitě uspokojování základních potřeb jedince, které mohou být jsou onemocněním ovlivněny, nebo dochází u pacienta k deficitu sebepečce a není schopen si je zajistit sám. Sestra plní ordinace lékaře.
- Diagnosticko-terapeutická činnost – Sestra v rámci plnění ordinace lékaře i připravuje pacienty na výkony a vyšetření, což zahrnuje i následné pozorování pacienta a jeho ošetření. Do této sféry činností patří i odběry biologického materiálu na vyšetření, sledování stavu a léčení nemocného.
- Psychosociální činnosti – Tato oblast je nezbytná jednak pro ošetrovatelskou diagnostiku a jednak pro vzájemnou kooperaci s nemocným a jeho rodinou na tvorbě a realizaci ošetrovatelského plánu. Cílem je psychická i fyzická pohoda

nemocného. Prostředkem těchto činností jsou různé formy komunikace, edukace, ochrana a podpora zájmů pacienta, pomoc s dorozumíváním a komunikací s okolím a tak dále.

- **Administrativní práce** – Administrativní práce je nezbytnou součástí práce sestry. Administrativa slouží k zaznamenávání stavu pacienta, což je nezbytné pro zajištění kontinuity péče. Nicméně sestra důslednou a správnou administrativou chrání i sebe, co se právní problematiky týče. Avšak tato práce by neměla sestru odvádět od její primární povinnosti ošetřovat nemocné. Vedle vedení ošetrovateľské dokumentace se do těchto činností řadí vyplňování žádanek na vyšetření, výkazy pro zdravotní pojišťovny, překladové správy a tak dále.
- **Přípravné a dokončovací práce** – Souhrn činností zahrnující přípravu pacienta na ošetrovateľské, diagnostické a léčebné výkony, péče o pomůcky a jejich dekontaminace, doplňování léčiv a materiálu apod. Tyto práce může vykonávat i ošetrovateľka, případně sanitářka, s výjimkou specializovaných výkonů.

(Staňková, 2003, s. 13-14)

4.2.4 Identifikace se sociální rolí sestry

Náležitost k určité skupině je nezbytnou součástí obrazu, který si člověk sám o sobě vytváří, stejně jako sebeúcta a sebepojetí. Pro člověka je důležité, aby mohl být hrdý na to, že je členem určité sociální skupiny. Předpokladem pro úspěšnou identifikaci s rolí sestry je především sociální zralost jedince a orientace na druhého člověka. Sociálně zralá osobnost je orientována na potřeby druhého, respektující činnosti a myšlení druhých lidí, tolerantní, přizpůsobivý, autonomní, se schopností kooperace a schopností nést odpovědnost za druhé. Identifikace s rolí a adaptace na nové funkce a odpovědnost závisí značně na společenské prestiži povolání. Prestiž povolání sestry se zvyšuje, což je pravděpodobně v souvislosti se stoupajícím vzděláním sester v České republice (Bužgová, 2011, s. 85-86).

Dobrovolná či spontánní identifikace jedince s cíli skupiny přináší hladkou realizaci dané role a hraje tak významnou funkci v rámci jeho socializace. Skupina, jejíž vzory, zásady a příkazy jedinec přijímá za své, se stává vztažnou či referenční skupinou. Role ukládané touto skupinou jsou pak realizovány zcela přesně, s ochotou a porozuměním a svým vlastním vnitřním přesvědčením. Oproti tomu jedinec, který neplní očekávání skupiny, naráží na postihy různého druhu: počínaje volním nátlakem až po potlačování nežádoucího chování (Sekot, 2004, s. 71).

Jasným osobnostním rysem, který by měl být přirozený, pro každou sestru je empatie. Jedinci, kteří zastávají pomáhající profese, by měli mít již od dětství vytvořený pozitivní vztah k druhým lidem a měli by být tzv. prosociálně orientovaní. Pozitivní vztah k lidem bývá nejčastěji tvořen díky matce, babičce, nebo jiné ženě, která o dítě převážně pečovala. Tím, že druhý člověk byl pozorný k potřebám jedince a tyto potřeby naplňoval, ho naučil postupně chápat a rozumět potřebám druhých a respektovat je, respektive učil ho empatii. Tím, že rodina, či přátelé měli jedince rádi i přesto, že byli nedokonalí, dělali chyby, nebo „zlobili“, naučili se tito jedinci toleranci, kterou viděli u svých vzorů (Čechová, 2001, s. 86).

Na cestě k sociálnímu dozrávání a tím i k úspěšné identifikaci s rolí sestry je nezbytné sebepoznání. Není důležité vědět pouze to, jak na mě hledí ostatní, jakou mám pro ně hodnotu, ale primární je si i uvědomit, jakou hodnotu sám sobě přikládám a jak se v sobě orientuju. Je dobré poznat své místo v kolektivu, jakou funkci plním (bavič, tmelící prvek, vůdce apod), pro jaké vlastnosti si mě ostatní členi skupiny váží a které jim naopak vadí. Každá příležitost, kdy se můžeme o sobě něco dozvědět, je přínosná. Nicméně proces sebepoznávání bývá poněkud bolestná záležitost. Narušuje sebepojetí, které jsme si během dospívání vytvořili a přijali za své, a které bývá mnohdy značně idealizované. Poté co sebe lépe poznáme, můžeme efektivněji rozvíjet empatii, toleranci, adaptabilitu a odpovědnost. Tyto vlastnosti nejsou přínosné pouze pro roli sestry, ale uplatníme je i v každodenním životě (Čechová, 2001, s. 86).

Empirická část

5. Výzkum

Výzkum probíhal na začátku roku 2019 ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové.

5.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu bylo:

1. Určit motivační faktory při volbě povolání a v průběhu jeho vykonávání
1a. Zjistit, jak se mění profesní motivace v důsledku získávání ošetrovatelské praxe
2. Určit konkrétní faktory v souvislosti s pracovní zkušeností, které pozitivně či negativně ovlivňují změnu motivace k práci zdravotní sestry
3. Zjistit, jak se mění identifikace se sociální rolí v důsledku získávání ošetrovatelské praxe
4. Vymezit konkrétní faktory a procesy v souvislosti s praxí, které ovlivňují změnu sebepojetí – vnímání vlastní sociální role.

5.2 Výzkumné otázky

Ve svém výzkumu jsem hledala odpovědi na následující výzkumné otázky:

1. Jaké motivační faktory hrají roli při volbě povolání sestry?
2. Jaké motivační faktory udržují jedince v profesi?
3. Které faktory ohrožují setrvání v profesi?
4. Jakým způsobem se liší reálná praxe od představ o povolání zdravotní sestry?
5. S kterými rolemi se sestry/studentky identifikují a která je pro ně primární?

5.2.1 Doplnující výzkumné otázky

1. Jaký je rozdíl mezi původními a současnými motivačními faktory?
2. Jaký je rozdíl ve vnímání motivace k práci mezi jednotlivými skupinami?
3. Jakou roli hraje praxe ve vztahu k motivaci k práci?

5.3 Metody výzkumu

Výzkum byl prováděn kvalitativně metodou semistrukturovaných rozhovorů v kombinaci s dotazníkovým šetřením.

5.3.1 Kvalitativní výzkum

Při svém výzkumu jsem prováděla semistrukturovaný rozhovor se 12 respondentkami, z nichž byly 4 studentky, 4 sestry s odbornou praxí 0–7 let a 4 sestry s odbornou praxí 7 let a více. Studentky, které jsem si vybrala, jsou studentkami bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Sestry, které byly ochotné se mnou udělat rozhovor, jsem po domluvě získala na Urologické, Neurochirurgické a Porodnicko-gynekologické klinice. Polostrukturovaný rozhovor jsem volila proto, abych základní schéma otázek mohla doplnit o další, upřesňující otázky, v případě, že by se rozhovor odvíjel špatným směrem, či pokud by některá řečená témata stála za rozvinutí a tím i pozitivně přispěla k výzkumu. Tento druh rozhovoru mi také umožnil zachovat emotivní stránku sdělení, která mě při mém výzkumu také zajímala. Otázky k rozhovoru jsou k nahlédnutí v Příloze na konci práce, kde jsou stejně tak i doslovně přepsané rozhovory s respondentkami. Rozhovory jsem s ústním souhlasem respondentek nahrávala na diktafon.

5.3.2 Dotazníkové šetření

Další metodou, kterou jsem prováděla svůj výzkum, byl nestandardizovaný dotazník. Dotazníky jsem posbírala od 20 studentek, 20 sester s odbornou praxí 0–7 let a 20 sester s odbornou praxí 7 a více let. Respondentky z řad studentek byly, stejně jako u rozhovorů, ze studijního bakalářského oboru Všeobecná sestra na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Sestry, které vyplnily dotazníkové šetření, byly z kliniky Urologické, Neurochirurgické a Porodnicko-gynekologické. Otázky, které byly v dotazníku použity, byly uzavřené, polouzavřené a jedna otevřená. U většiny otázek byla možnost označit vícero odpovědí a tento druh otázek jsem zvolila proto, že motivace bývá zpravidla multifaktoriální.

5.4 Zkoumaný soubor

Zkoumaný soubor se skládal ze tří skupin: Studentky, Sestry 0-7 let praxe, Sestry 7 a více let praxe. Počet respondentek v rámci jednotlivých skupiny byl stejný u kvalitativního i kvantitativního výzkumu. U kvalitativní části výzkumu jsem provedla rozhovor u 4 respondentek z každé skupiny, celkový počet rozhovorů je tedy 12. U dotazníkového šetření bylo celkově rozdáno 80 dotazníků. Pro výzkum bylo použito celkem 60 dotazníků, 20 z každé skupiny. Zbylé dotazníky nebyly použity pro výzkum proto, že data z nich nebyla

kompletní a pro porovnání dat mezi dotazníky bylo žádoucí, aby počet respondentů jednotlivých skupin byl shodný.

Pro skupinu studentek jsem zvolila kolegyně z prezenčního studia oboru Všeobecná sestra na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Respondentky byly studentkami 2. a 3. ročníku. Pro dotazníkové šetření i pro rozhovory, byly osloveny sestry z Urologické, Porodnicko-gynekologické a Neurochirurgické kliniky.

5.5 Analýza dat z rozhovorů

Při rozboru rozhovorů jsem si určila následující kategorie: Motivační faktory, Faktory, které odrazují od profese, Rozdíl mezi zkušeností a představou, Role zdravotní sestry, Motivační faktory po proběhlé sebereflexi, Dodatečné komentáře, Prožívání profese. Tyto kategorie představují témata, která vzešla z otevřeného kódování 12 rozhovorů, které jsou přiložené v Příloze.

5.5.1 Motivační faktory

Prvním výzkumným tématem jsou motivační faktory. Tuto kategorii jsem rozdělila na dvě subkategorie a to: Původní motivační faktory a Současné motivační faktory.

5.5.1.1 Původní motivační faktory

Původní motivační faktory, jsou takové faktory, které sehrály svou roli při volbě povolání dotazovaných respondentů. Z rozhovorů byly zjištěny tyto původní motivační faktory: Pomáhat lidem (9/12 – uvedlo 9 respondentů z celkového počtu 12 dotazovaných), Práce s lidmi (7/12), Prestiž povolání (2/12), Rodinný vzor (3/12), Jistota práce (1/12), Informace (1/12), Obor zdravotnictví – Druhá možnost (3/12).

Příklady z rozhovorů: „... jsem vždycky chtěla pracovat s lidma, už odmalička.“ (A1); „...jsem si nevěřila natolik, abych se dostala na lékařskou fakultu, tak jsem zkusila sestru a jsem za to moc ráda.“ (A2); „...že jsme to měli v rodině. Vlastně teta je zdravotní sestra...“ (B4); „Tak tenkrát to bylo prestižní povolání... před revolucí, za nás.“ (C2); „Mmm tak asi práce s lidmi. Nebavilo by mě sedět v kanceláři a dělat třeba papíry“ (C4), „dozvim se víc informací a něco se člověk dozví i jako pro rodinu“ (C1)

5.5.1.2 Současné motivační faktory

Současné motivační faktory, které byly během rozhovoru zjišťovány, jsou faktory motivující k dalšímu setrvání v profesi zdravotní sestry. Některé ze zjištěných faktorů byly shodné s Původními motivačními faktory, oproti tomu jiné z nich se mezi nimi vůbec

neobjevovaly. Z rozhovorů byly zjištěny tyto současné motivační faktory: Plat (6/12), „Práce mě baví“ (5/12), Práce s lidmi (4/12), Pomáhat lidem (2/12), Smysluplnost profese (3/12), Jistota (2/12), Kolektiv (1/12), Vzdělání (1/12).

Příklady z rozhovorů: „*A myslím, že na ženskou vydělávám docela dobrý peníze.*“ (B3); „*Baví mě ten kontakt s lidma...*“ (C2); „*Myslím si, že asi kolektiv. Ta práce mě taky baví.*“ (C4); „*A potkám spoustu zajímavých lidí...*“ (A4); „*...že tam dochází k tomu celoživotnímu vzdělávání. Prostě i ty znalosti mě na tom jako motivujou...*“ (A2)

5.5.2 Faktory, které odrazují od profese

Při výkonu práce zdravotní sestry se objevují faktory, které odrazují jedince či ohrožují jeho setrvání v této profesi. Z rozhovorů jsem zjistila následující odrazující faktory: Psychická náročnost (7/12), Špatný kolektiv (6/12), Přetížení personálu (7/12), Časová náročnost (4/12), Fyzická zátěž (4/12), Nevděčnost pacientů (2/12), Vysoká zodpovědnost (1/12), Nízký plat (1/12).

Příklady z rozhovorů: „*...pro nás všechny je náročný to, že těch sester je nedostatek čili jsou na ně kladeny hrozně vysoký nároky...*“ (A3); „*...špatně nesu, když ty lidi nejsou úplně vděčný. Tak to mě trochu mrzí, protože se vždycky hrozně děkuje doktorům, ale spoustu práce udělaj i ty sestry.*“ (A4); „*Ten systém, ten prostě vysí na nás na sestrách, to, co zařídíme, to co lékaři vnutíme...*“ (B1); „*No tak ten kolektiv občas vrže, ale to je všude*“ (B3); „*Protože se přetěžujem, není už čas na lidi...*“ (C2)

5.5.2.1 Kompenzační motivace

Proti faktorům, které odrazují od pokračování v profesi sestry, jsou zde kompenzační motivační faktory. Jsou to motivátory, které jedince drží v tomto povolání navzdory negativním faktorům. Z rozhovorů jsem zjistila následující typy kompenzační motivace: Pomáhat lidem (3/12), Kolektiv (2/12), „Práce mě baví“ (3/12), Práce s lidmi (3/12), Slabé odrazující faktory (2/12), Platové ohodnocení (1/12).

Příklady z rozhovorů: „*...určitě to pomáhání lidem je furt výš.*“ (A2); „*není to zas v takový míře, abych uvažovala o změně povolání no.*“ (B4); „*No tak ta chuť k práci, tohle převažuje. Baví mě to...*“ (B3); „*mě tady drží finanční stránka. Hodně! Člověk má hypotéku, děti... potřebuje zajistit rodinu.*“ (C3); „*...ten kolektiv, ty holky. My to tady máme fakt dobrý v tomhle... Pomůžeme si, umíme si vyhovět a tak.*“ (C4)

5.5.3 Rozdíl mezi zkušeností a představou

Mnohdy se představa o nastávajícím povolání značně liší od reality. Povolání zdravotní sestry není výjimkou. Z rozhovorů byly patrné tyto rozdíly mezi skutečností a představou: Menší kompetence (1/12); Větší kompetence (1/12); Neprofesionální chování personálu (2/12); Málo času na pacienty (1/12), Nelíší se zkušenost a představa (4/12); Větší trestní odpovědnost (1/12); Více stresu (1/12), Pacienti nerespektující personál (1/12).

Příklady z rozhovorů: „...co je rozdílný to je určitě chování těch sestřiček ostatních. Jo neříkám, že jsem se setkala s nějakým úplně strašným zážitkem, to určitě ne, naštěstí... Ale nějaký přístupy těch sester se mi nelíbily a myslím si o tom, že pokud to nechtěj dělat anebo chtěj dělat tímhle tím stylem, tak by z té práce měly radši odejít...“ (A1); „na tom standardu jsem byla dost zklamaná z toho, že ty sestry nemůžou nic udělat fakt bez toho rozhodnutí toho lékaře. Já jsem vždycky žila v tom, jak je to v těch americkéjch seriálech, že ty sestry tam dělaj jako cokoli...“ (A2); „Myslela jsem si, že ty lidi budou víc vděčný... jako nemyslím pacienty, myslím především ten personál. Že budou víc vděčný, že někdo tu profesi chce vykonávat...“ (A3); „Věděla jsem a šla jsem to dělat s tím, že je to náročná práce, psychicky náročná. Zas takový rozdíly tam nejsou.“ (B2); „Neuvědomovala jsem si, že ten člověk bude pořád jednou nohou v kriminále... Prostě o tom člověk, když mu je 17 úplně nepřemýšlí. Ta zodpovědnost prostě.“ (C4); „...moje představa byla, že prostě chci pomáhat lidem a chci prostě každého člověka vnímat individuálně. Ale těch lidí na tom oddělení je tolik, že prostě nebudu říkat, že kolikrát mi určitej člověk nevypadne... prostě je tam tolik té práce a toho psaní té dokumentace, že prostě nemám prostor, abych každému dala ten svůj určitej čas tomu pacientoj. Takže v tomhle mi to je jako líto...“ (B1)

5.5.4 Role zdravotní sestry

Role zdravotní sestry obsahuje celou řadu rolí. Charakteristika role byla v rámci rozhovorů velmi různorodá, rozdělila jsem proto tuto kategorii na dvě části. Nejprve uvedu pojmy, které bylo možno vytvořit sloučením tvrzení z vícera rozhovorů a v podkategorii uvedu bližší specifikace role sestry, které nešly zařadit mezi ostatní pojmy. Z rozhovorů jsem zjistila následující role, které charakterizují roli zdravotní sestry: Ošetřovatelka (6/12), Pečovatelka (5/12), Edukátorka (5/12), Komunikátorka (4/12), Podpora (6/12), Prostředník mezi pacientem a lékařem (3/12), Psycholog (3/12), Administrátorka (2/12), Služka (2/12), Advokátka (1/12), Psychoterapeut (1/12).

Příklady z rozhovorů: „Edukátorka, komunikátorka... Zajišťuje tu ošetrovatelskou péči. Je tam i jako určitý mezník mezi tím pacientem a lékařem, kdy ona poslouchá ty potřeby toho pacienta, který ona jako úplně nemůže ovlivnit, ale může je pak parafrázovat tomu lékaři...“ (A2); „Tak samozřejmě, že je to nějaká ošetrovatelka, pečovatelka..., ale podle mě to musí být hlavně dobrá organizátorka vlastního času, protože... Může být dobrá v nějakém ošetřování, v nějakých určitých výkonech, ale prostě pokud si to ona nezorganizuje, tak to nemá vůbec smysl.“ (B1); „...že ta sestra by samozřejmě měla fungovat jako profesionál, měla by být jako určitý opatrovník, advokát... to co všechno jsme se učili...přítel, psycholog, psychoterapeut...“ (A3); „Pomáhá nemocným lidem se vrátit do aktivního života, ke zdraví... Samozřejmě je to i edukátorka, komunikuje s pacientama a s lékaři. Ale primárně pomáhá lidem, ošetřuje je...“ (C1)

5.5.4.1 Specifikace rolí

Do této podkategorie jsem zařadila výroky sester, které nebylo možné přiřadit do výše zmíněných rolí. Nicméně tyto výroky neméně charakterizují roli zdravotní sestry a její postavení v nemocnici. Těmito specifiky jsou: Sestra matka (1/12), „Podržtaška“ (1/12), Flexibilní člověk (1/12), Pravá ruka lékaře (1/12)

Příklady z rozhovorů: „...já si myslím, že je to taková „maminka“ v nemocnici ... Že by se měla zajímat o toho člověka, o toho pacienta, měla by tam pro něj být, když on potřebuje, měla by mít pro něj to vlidné slovo a ten úsměv ... Podle mě prostě sestra je představitelem toho pozitivního na nemocnici.“ (A1); „Ale často mám pocit, že jsou takový podržtašky pro ty doktory. ... A určitě by to měli být inteligentní a praktický lidi. Sestra by neměla být takový ten člověk, co se něco naučí nazpaměť a systematicky něco dělá. Každý ten pacient je jedinečný a musí se tam k němu přistupovat. Měly by být flexibilní.“ (A4); „Od služby až po administrátorku a nějakýho zpovědního kněze. Je to velicej záběr. Role sestry obnáší hrozně moc a ne všichni si to uvědomují.“ (C2); „Občas musí hodně pomáhat lékařům, dodělat různé věci za lékaře, nebo furt hlídat lékaře. Určitě administrativní práce dělá. Prostě dělá úplně všechno... kompletně všechno.“ (C4)

5.5.5 Motivační faktory po proběhlé sebereflexi

Tato kategorie vzniká na podkladě toho, že jsem na konci rozhovoru znovu podávala otázku na téma nynější motivace k práci sestry, ale zvolila jsem jiná slova. Rozhovor o práci sestry a motivaci k ní posloužil respondentkám reflexně a na konci rozhovoru mohlo vzejít, že tou hlavní motivací k práci je nakonec něco jiného, než si původně mysleli. Jak jsem již psala

v teoretické části, pravý motiv může být často neznámý i nám samým. Z rozhovoru vyšly následující motivační faktory po proběhlé sebereflexi: „Práce mě baví“ (8/12), Plat (4/12), Smysluplnost práce (3/12), Vděčnost pacientů (3/12), Práce s lidmi (3/12), Osobní rozvoj (2/12), Kolektiv (2/12), Jistota (2/12), Znovuzískání prestiže (1/12), Pomáhat lidem (1/12), Psychické osobnostní uspokojení (1/12).

Příklady z rozhovorů: „*Já prostě funguju na pochvalách. Pocit zadostiučinění a tý vděčnosti... je to fine. Je hezký, když vás někdo pochválí, že jste dobrý v tom, co děláte. A ta práce mě baví! Ty činnosti tý sestry mě baví. A další věc je asi to, že mě to v tom životě posouvá.*“ (A4); „*Takže mě motivuje i to, že já budu jako jeden z těch, kterej by mohl udělat něco s tím, jak se na tu pozici sestry teď nazírá.*“ (A3); „*No vidina toho, že budu mít dobudoucna vždycky nějaký zaměstnání tady v té sféře a asi ty peníze v tuhle chvíli.*“ (B3); „*...ta práce mě baví. Neumím si představit, že bych dělala něco jinýho. Protože stále se něco děje. A pak jsou tam ty finance no.*“ (C2); „*tím přístupem svým, který mám dokážu těm lidem tu náladu zvednout. A to je to, co mě vlastně, to co je pro mě víc než ty peníze, než to ohodnocení nějakějma benefitama. Jo já to povolání dělám proto, abych měla tuhle zpětnou vazbu, tu emocionální, tu pomocnou jo...*“ (A1)

5.5.6 Dodatečné komentáře

Jen pár dotazovaných respondentů chtělo na závěr rozhovoru doplnit své povídání o nějakou myšlenku. Většina sester tuto možnost nezvolila. Dle mého je to způsobeno tím, že je od nás v praxi vyžadována věcnost, a tak dle respondentek bylo řečeno vše, co bylo třeba.

Příklady z rozhovorů: „*...jsem se rozhodla pro dobrou práci nebo pro dobrý povolání, pro těžký, náročný povolání... Ale pokud se pro to člověk svým způsobem narodí, nebo má pro to vlohy, tak si myslím, že to dokáže bejt hrozně nabíjející, hrozně příjemný, příjemná práce*“ (A1); „*...by se mělo víc mluvit o těch sestrách než o lékařích. Takhle nebo i v různých publikacích nebo i v rámci nějakých konferencí. Sestry mně furt přijdou oproti těm lékařům takový utiskovanější.*“ (A2); „*Myslím si, že by se měla nějakým způsobem zvednout ta prestiž tý zdravotní sestry ve společnosti, jinak jsme prostě v háji. Protože je čím dál tím míň holek i lidí jako celkově, který tohleto chtějí dělat, protože si myslím, že si myslí, že je to nevděčná práce.*“ (B1); „*Jen že si myslím, že se bude ještě do budoucna rýsovat to, co ty sestřičky můžou všechno dělat, že bude ubývat tý péče, co dělají santárky a snad si tý práce sester budou do budoucna pacienti víc vážit. A nebudou nás brát jako služky.*“ (C4)

5.5.7 Prožívání emoce

Během rozhovorů a posléze během jejich opakovaného přehrávání jsem zaznamenala lehké projevy emocí v souvislosti s odpovídáním na kladené otázky. Při rozboru rozhovorů jsem narazila na následující prožívání emocí: Zklamání v souvislosti s přístupem zdravotního personálu (3/12), sentiment (sebedůležitost) v souvislosti s charakteristikou role sestry (2/12), citlivost v souvislosti s psychickým/fyzickým přetížením (3/12), spokojenost v souvislosti s chutí do práce (3/12), Odhodlání změnit pohled na sestry (1/12). Jelikož jde o prožívání emocí, které jsem identifikovala přímo při rozhovoru z mimiky respondentek nebo ze změny hlasu, nemohu zde uvést konkrétní příklady, jako u předchozích kategorií.

6. Triangulace

V této kapitole jsem podrobila zkoumání stanovené kategorie rozhovorů metodou triangulace, která vychází z:

- výroků sester/studentek z rozhovorů
- z nasbíraných kvalitativních dat dotazníkového šetření
- výsledek šetření MZČR o spokojenosti NLP

6.1 Hodnocení kategorií z rozhovorů

Komentář ke kategorii: Motivační faktory

V rozhovorech se respondentky vyjadřovaly k tomu, jaké motivační faktory hrály svou roli při volbě povolání a které je momentálně udržují v profesi zdravotní sestry.

Komentář k subkategorii: Původní motivační faktory: Ve většině případů bylo jako jednou z motivací, nebo dokonce tou nejsilnější motivací, shledán faktor Pomáhat lidem. Respondentky popisují, že tato činnost je naplňuje a mnohdy je to hlavním důvodem, proč si tuto profesi vybraly. V rámci pomáhání lidem respondentky uváděly, že rády ulehčují od trápení a že mají k tomu osobnostní předpoklady jako je empatie. V sedmi případech respondentky uvedly, že motivačním faktorem byla práce s lidmi. Ve většině případů se tento motivační faktor objevoval společně s faktorem Pomáhat lidem. Práce s lidmi respondentkám imponovala například proto, že rády s lidmi komunikují a nedovedly si představit, že by pracovaly například v administrativě. Ve třech případech se jako motivační faktor objevil Rodinný vzor. V souvislosti s tím, že někdo z rodiny byl ve zdravotnictví, lákala je tato práce, chtěly dále následovat tradici a věděly, co práce sestry obnáší. Dále pak 3 respondentky uvedly, že profese sestry byla pro ně původně druhou možností po medicíně a motivací tuto práci dělat bylo to, že zůstaly v odvětví zdravotnictví. Všechny respondentky uvedly, že jsou s touto původně druhou možností spokojené. Dvě z celkových dvanácti respondentek uvedly, že jedním z motivačních faktorů byla určitá prestiž povolání. Jedna z nich uvedla: „*Být sestřičkou tenkrát něco znamenalo*“ (C2). Dalšími řečenými faktory byla Jistota (1/12) a Informace (1/12). Jistota v souvislosti s tím, že povolání sestry bude i do budoucna vždy potřeba. Informace jako motivační faktor byly pro respondentku důležité proto, že díky nim může pomoci a poradit svým blízkým.

V dotazníkovém šetření byl nejčastějším původním motivačním faktorem Smysluplnost práce s 68,3 %. Nicméně stejně jako u rozhovorů byl na prvních příčkách také

shledán faktor Potřeby pomáhat lidem (63,3 %). Četnost dalších možností v dotazníku byla: Platové ohodnocení (6,7 %); Prestiž povolání (18,3 %), Odpovědnost, samostatnost (10 %); Potřeba osobního uznání (8,3 %); Možnost osobního a profesního růstu (18,3 %); Jistota (28,3 %); Potřeba informací a vzdělání (11,7 %) a v neposlední řadě byla i zvolena možnost Jiné, kde respondentky uvedly – Domluva s rodiči (5 %) a Druhá možnost (3,3 %).

Nejčastější odpověď se mezi výsledky rozhovorů a dotazníků liší. V dotaznících byla nejčastější odpověď Smysluplnost práce a v rozhovorech Pomáhat lidem. Ačkoli není motivační faktor Pomáhat lidem u obou metod na stejné příčce, je patrný jeho význam, protože u dotazníkového šetření se umístil hned na druhém místě a měl jen o pár procent méně než Smysluplnost práce. Data se tedy shodují v tom, že motivační faktor Pomáhat lidem je důležitý. Dále se data shodují, že v obou případech se vyskytla možnost Prestiž povolání a Jistota. V porovnání s četností ostatních zastoupených možností vyšel motivační faktor Jistota v dotazníkovém šetření jako významnější než v rozhovorech. V rozhovorech i v dotazníkovém šetření byla uveden faktor, který jsem nazvala Druhá možnost, jde o faktor, kdy studium tohoto oboru původně neměly v plánu a přihlášku na tento obor si daly pouze jako druhou možnost. Získaná data se liší v tom, že u rozhovorů vůbec nebyly zmíněny faktory jako Platové ohodnocení, Možnost osobního a profesního růstu, Potřeba osobního uznání, Odpovědnost, Samostatnost, Domluva s rodiči.

Komentář k subkategorii: Současné motivační faktory: Oproti původním motivačním faktorům se v této druhé subkategorii současné motivační faktory v rozhovorech objevil nový faktor a to Plat, který uvedlo šest respondentek. Pět respondentek uvedlo, že nynější motivací k práci je pro ně to, že je to stále „baví“ (faktor „Práce mě baví“). Faktor Práce s lidmi uvedly čtyři dotazované. Další faktory, které se v rozhovorech objevily, neměly takovou četnost a byly to: Pomáhat lidem (2/12), Kolektiv (1/12), Jistota (2/12), Vzdělání (1/12), Smysluplnost profese (2/12).

V dotazníkovém šetření se výsledky s daty z rozhovorů v této subkategorii moc neshodují. Na prvním místě je Smysluplnost práce (55 %). Dále pak Jistota a Potřeba pomáhat, oba tyto faktory s 46,7 %. Četnost dalších možností v dotazníku byla: Platové ohodnocení (25 %); Prestiž povolání (1,7 %), Odpovědnost, samostatnost (13,3 %); Potřeba osobního uznání (13,3 %); Možnost osobního a profesního růstu (13,3 %); Potřeba informací a vzdělání (11,7 %) a jako možnost Jiné bylo uvedeno: Mít VŠ vzdělání (3,3 %).

Podle výsledků šetření MZČR je nejsilnější motivací k práci možnost pomáhat druhým lidem. Kdy tuto možnost z 15 432 respondentů zvolilo 68,1 %. Motivace finančním faktorem skončila až na druhém místě (50,3 %), třetí nejčastější uváděnou motivaci v pořadí byl kolektiv (46 %). Další možnost volby v jejich dotazníkovém šetření byly Nové poznatky (36 %) a Nové kontakty (9,5 %) (MZČR, 2019).

Zatímco nejsilnějším současným motivačním faktorem, který vychází z rozhovorů, je Plat, tak z dotazníkového šetření vychází, že nejsilnějším současným motivačním faktorem je stále Smysluplnost práce, stejně jako v předchozí subkategorii. Z šetření MZČR vychází jako nejsilnější motivační faktor Možnost pomáhat lidem a na druhém místě finanční faktor. Značný rozdíl je v tom, že se motivační faktor Platové ohodnocení umístil na prvním či na druhém místě u rozhovorů a šetření MZČR, ale u dotazníkového šetření se umístil až na místě třetím.

Dále se získaná data liší v tom, že v rámci dotazníkového šetření byla nejčastější zvolenou možností Smysluplnost práce. Tento motivační faktor se sice objevil i v rámci kvalitativního výzkumu, nicméně byl uveden pouze dvakrát, a tak je oproti ostatním faktorům méně zastoupen.

Motivační faktor Kolektiv se objevil u rozhovorů i ve výsledcích šetření MZČR, jeho významnost se ale v těchto kategoriích liší. Zatímco v šetření MZČR má motivační faktor Kolektiv 46 %, u rozhovorů je jeho významnost menší. V rámci dotazníků tento faktor nebyl jednou z možností a žádný z respondentů jej neuvedl jako možnost Jiné. V tomto se získaná data zásadně liší.

Komentář ke kategorii: Faktory, které odrazují od profese

Všechny dotazované respondentky se shodují na tom, že se při výkonu práce zdravotní sestry vyskytují faktory, které je odrazují od profese. Sedm z dvanácti respondentek uvedlo, že tímto faktorem je pro ně Psychická náročnost a Přetížení personálu. Tyto dva faktory jdou v podstatě ruku v ruce. Přetížení personálu je dle respondentek způsobováno tím, že je nedostatek personálu, a i tak se „jede se naplno“. Stres je v této profesi denní rutinou, a pokud nedochází k uvolnění vnitřního napětí, dochází ke kumulaci a tím k neustálému přetěžování. Dalšími zmíněnými faktory je Časová náročnost (4/12), Špatný kolektiv (6/12), Fyzická zátěž (4/12), Nevděčnost pacientů (2/12), Vysoká trestní odpovědnost (1/12) a Nízký plat (1/12). V porovnání s kvantitativní částí výzkumu se výsledky liší.

V dotazníkovém šetření byl nejčastěji zvolen faktor Časová náročnost (72,2 %). Oproti tomu Psychická náročnost (34,1 %) se umístila až za Fyzickou náročností (45,5 %), která v kvalitativní části takové zastoupení neměla. Četnost dalších možností v dotazníku byla: „Nečistá“ práce (13,6 %), Možnost nákazy (27,3 %), Vysoká trestní zodpovědnost (27,3 %), Zodpovědnost za zdraví a život druhých lidí (36,4 %) a jako možnost Jiné byly uvedeny Kolektiv (15,9 %) a Administrativa (6,8 %).

Dle tiskové zprávy MZČR, která vyšla 2. ledna 2019 týkající se dotazníkového šetření, které proběhlo roku 2018 na podzim, patří mezi nejzávažnější problémy nedostatek personálu z důvodu přetížení sester byrokracií, nevyužitý potenciál sester na lůžkovém oddělení, co se týče kompetencí a upřednostňování určitých zaměstnanců vedením na základě sympatií. Otázka na toto téma byla jimi takto formulována: Uveďte, co vám nejvíce překáží na práci. Nejčastější odpověď byla Nedostatečné mzdové ohodnocení s 68,3 %. Přílišná vytíženost (=Přetížení personálu) bylo hned na druhém místě s 50,8 %. Dále pak Nedostatečná motivace zaměstnavatele (46,9 %), Vysoká byrokratická zátěž (43,6 %), Politika zaměstnavatele (26,9 %), Vztahy na pracovišti (21,2 %), Zastaralé pracovní pomůcky (21 %), Špatné pracovní prostředí (19,7 %), Problematika pracovního růstu (12,1 %), Dojíždění (10,3 %), Ostatní (5,8 %) (MZČR, 2019).

V rámci všech částí triangulace se vyskytuje jako odrazující faktor Kolektiv. V rámci šetření MZČR je tento faktor pojmenován jako Vztahy na pracovišti. V dotazníkovém šetření tento odrazující faktor původně nebyl, ale respondentky ho opakovaně uváděly jako možnost Jiné. V tomto se data ze všech tří zdrojů shodují.

Data z rozhovorů a dotazníkového šetření se shodují na tom, že zásadními odrazujícími faktory při výkonu práce zdravotní sestry jsou Psychická náročnost, Přetížení personálu, Fyzická náročnost a Časová náročnost. Ačkoli se pořadí těchto faktorů v rámci těchto dvou zdrojů liší, v obou možnostech mají tyto faktory znatelně větší četnost než ostatní možnosti.

Získaná data se liší v tom, že dle šetření MZČR bylo jako nejsilnější odrazující faktor shledáno Nedostatečné mzdové ohodnocení, ale v mém dotazníkovém šetření se tento faktor vůbec nevyskytl a v rozhovorech byl tento faktor uveden pouze jednou. Dále se data velmi liší obecně v možnostech, v rámci šetření MZČR byly vytyčeny jiné možnosti než v rámci mého dotazníkového šetření.

Komentář k subkategorii: Kompenzační motivace

Jako nejčastější kompenzační motivace se objevuje faktor: Pomáhat lidem, Práce s lidmi a „Práce mě baví“. Všechny tyto faktory se objevily třikrát. Jak můžeme vidět, objevují se stejné motivační faktory jako u subkategorie Současné motivační faktory. Oproti tomu Platové ohodnocení, které v subkategorii Současné motivační faktory mělo hojné zastoupení, bylo v rámci této kategorie zmíněno pouze jednou. Dále byl jako kompenzační motivační faktor zvolen Kolektiv (2/12). Dvě respondentky uvedly, že odrazující faktory nejsou natolik silné, aby musely uvést kompenzační motivaci.

Tato subkategorie vyvstala až během analýzy rozhovorů, proto jsem s touto skupinou předem nepočítala a nekladla na toto téma otázky v rámci dotazníkového šetření. MZČR v rámci šetření nebralo v potaz kompenzační motivaci.

Komentář ke kategorii: Rozdíl mezi zkušeností a představou

Z rozhovorů uvedly 4 respondentky, že jejich očekávání se od reálné praxe neliší. Respondentky uvedly, že na realitu je dostatečně připravilo studium, kdy během praxí prováděly veškeré ošetrovatelské úkony nebo věděly, jaká je reálná praxe od příbuzného pracujícího ve zdravotnictví. U zbylých možností nebylo čtenější obsazení. Dvě respondentky uvedly, že jejich představy se lišily v oblasti kompetencí, které sestra má. Jedna z nich uvedla, že sestra na lůžkovém oddělení má menší kompetence, než očekávala. Druhá však zastává opačný názor a tvrdí, že kompetence jsou naopak vyšší, než čekala a než dříve bývaly. Neprofesionální chování personálu označily dvě respondentky. Následující faktory se objevily během rozhovorů pouze jednou: Málo času na pacienty, Větší trestní odpovědnost, Více stresu, Pacienti nerespektující personál.

Z dotazníků vyplynulo, že více než polovina respondentek shledává rozdíl mezi představou a realitou v tom, že profese sestry je víc fyzicky náročná, než předpokládaly (53,3 %). Na druhém místě jsou Horší mezilidské vztahy na pracovišti (38,3 %). Četnost dalších možností v dotazníku byla: Větší zodpovědnost (23,3 %), Neliší se (13,3 %), Finanční ohodnocení (21,7 %), Nedostatek času na pauzu (28,3 %) a jako možnost Jiné respondentky uvedly Více administrativy (5 %) a Horší přístup ke studentům (3,3 %). Možnost Horší přístup ke studentům, která byla doplněna u otázky č. 10, byla zvolena pouze respondentkami z řad studentek.

Dle výsledků šetření MZČR je míra administrativní zátěže hodnocena jako nepřiměřená. Dle tiskové zprávy se ministerstvo snaží administrativní zátěž pomalu redukovat a výsledky by se již měly projevit v praxi. Od července tohoto roku přijalo MZČR novelu zdravotnické dokumentace, která přináší zřetelné zjednodušení a více koresponduje se skutečnými potřebami zdravotnických zařízení. Dále spustili další administrativní audit a mimo jiné intenzivně pracují na elektronizaci zdravotnictví, která by do budoucna měla přinést další výrazné ulehčení práce (MZČR, 2019).

Data se shodují v tom, že část respondentů z kvalitativního výzkumu a z dotazníkového šetření uvedla, že se představa od reálných zkušeností neliší. Dále se však data v rámci této kategorie neshodují. Z dotazníkového šetření vyšla jako nejčastější odpověď, že práce je více fyzicky náročná, než předpokládaly, nicméně podobná možnost se během rozhovorů neobjevila. V rámci rozhovorů byly uvedeny jiné možnosti, než které jsem předpokládala a se kterými jsem pracovala v dotazníkovém šetření.

V šetření MZČR nebyla vyloženě položena otázka týkající se rozdílu mezi zkušeností a představou. Nicméně dotazovali se na to, jak respondenti hodnotí míru administrativní zátěže. Ta byla zhodnocena jako nepřiměřená. V tom je shoda s dotazníkovým šetřením, kdy Větší administrativní zátěž byla respondenty dopisována k možnosti Jiné.

Komentář ke kategorii: Role zdravotní sestry

V dotazníkovém šetření jsem k této problematice stáhla dvě otázky z dotazníku. Jedna se snažila zmapovat, jak moc se sestry s jednotlivými podrolemi ztotožňují a druhá zjišťovala, která z rolí je pro respondenty nejdůležitější během jejich praxe. U otázky číslo 11 jsem předpokládala, že nejčastější odpovědí bude Ošetřovatelka a má domněnka se mi potvrdila, tuto možnost zvolilo 88,3 % respondentek. Četnost dalších odpovědí je následující: Komunikátorka (70 %), Poradkyně (60 %), Mentorka (21,7 %), Manažerka (23,3 %), Edukátorka (53,3 %), Nositelka změn (13,3 %); Výzkumnice (8,3 %); Asistentka (50 %) a v jako možnost Jiné byly uvedeny Služka (6,7 %) a Psycholožka (3,3 %).

Role ošetřovatelky je v rámci sesterské profese brána jako základ, proto by se dalo předpokládat, že četnost těchto odpovědí bude i vyšší, ne-li stoprocentní. Nicméně identifikace s rolí je složitý proces a to, že někdo vykonává povolání sestry, automaticky neznamená, že se bude s touto základní rolí plně ztotožňovat. Nesprávnost tohoto předpokladu se profiluje i u výsledků otázky číslo 12, kde respondenty měly vybrat podroli, která je pro ně samotné nejdůležitější. Role ošetřovatelky je sice nejčastější zvolenou

variantou, ale v celkovém měřítku je nejdůležitější rolí pouze pro 50 % dotazovaných (viz Graf 11, Přílohy). Zde můžeme vidět, že se vedle role ošetřovatelky je pro některé sestry nejdůležitější role Komunikátorky (26,6 %), Poradkyně (11,7 %), Mentorky (3,3 %), Manažerky (3,3 %), Edukátorky (1,7 %), Nositelky změn (1,7 %) a byla i zvolena možnost Jiné, kde respondentka uvedla, že je pro ni nejdůležitější role Psycholožky.

V rozhovorech se při charakteristice role sestry objevil pojem Ošetřovatelky pouze v polovině případů, tj. 6/12. Další role měly následující zastoupení Pečovatelka (5/12), Edukátorka (5/12), Komunikátorka (4/12), Podpora (6/12), Prostředník mezi pacientem a lékařem (3/12), Psycholog (3/12), Administrátorka (2/12), Služka (2/12), Advokátka (1/12), Psychoterapeut (1/12).

V dotazníkovém šetření MZČR není zahrnuto téma Role zdravotní sestry.

Data se shodují v tom, že základní rolí, které sestry zastávají je role Ošetřovatelky. Dále mezi časté role, které zdravotní sestry zastávají patří Komunikátorka a Edukátorka. Dále byly při charakteristice role sestry použity role Advokátky a Psycholožky, které se objevily i v rámci dotazníkového šetření, v tom se výsledky shodují.

Data se liší v tom, že v dotazníkovém šetření byla jako častá role, se kterou se respondentky ztotožňují zvolena možnost Asistentka a Poradkyně. Role Poradkyně se v rámci kvalitativního výzkumu neobjevila. Role Asistentky se v rozhovorech objevila jako možnost Pravá ruka lékaře, kdy tato možnost je uvedena v subkategorii Specifikace rolí.

Komentář k subkategorii: Specifikace rolí

Role sestry je běžně charakterizována dle podrolí, které jsem uvedla v komentáři k předchozí kategorii: Role zdravotní sestry. Nicméně konkrétní specifikace dodává této problematice úplně jiný náhled. Tyto osobité charakteristiky vypovídají o tom, jak se sestry sami cítí v roli zdravotní sestry.

Tato subkategorie vyvstala až během analýzy rozhovorů, proto jsem s touto skupinou předem nepočítala a nekladla na toto téma otázky v rámci dotazníkového šetření. Jelikož MZČR ve svém dotazníkovém šetření nekladlo otázky na roli zdravotní sestry a identifikací s rolí sestry, nelze výsledky nijak porovnat.

Komentář ke kategorii: Motivační faktory po proběhlé sebereflexi

Ačkoli respondentky na začátku rozhovoru uvedly motivační faktory, které je nadále udržují v profesi zdravotní sestry, po proběhlé sebereflexi, po shrnutí odrazujících faktorů, rozdílnosti představ a reality a po charakteristice role, tedy po reflexi sebe samé v této nelehké profesi, vyplynuly na povrch další motivační faktory, na které nejprve nepomyslely. Část respondentek uvedlo stejné motivační faktory jako v předchozí otázce na toto téma a doplnily je o některé další. Část respondentek uvedla zcela jiné motivační faktory, což nemusí znamenat, že by původní výpovědi byly neplatné, ale v průběhu rozhovoru se jim odkryly další, případně důležitější motivační faktory. Pokud obecně respondentky doposud nepřemýšlely nad obdobnými otázkami, je těžké hned na první otázku vypovědět celou pravdu. Je pochopitelné, že hned neidentifikují veškeré faktory. A zdánlivě nejdůležitější faktor se po proběhlé sebereflexi může dostat na nižší příčky.

Tato kategorie vyvstala až během analýzy rozhovorů, proto jsem s touto skupinou předem nepočítala a nekladla na toto téma otázku v rámci dotazníkového šetření.

Komentář ke kategorii: Dodatečné komentáře

Dodatečné komentáře nejsou plnohodnotnou kategorií jako takovou, nicméně některá z těchto doplňujících sdělení respondentek, jsou stejně přínosná, jako v jiných kategoriích. Na závěr rozhovoru chtěly doplnit svoje povídání pouze 4 respondentky. Jak jsem již uvedla, tento fakt je podle mě způsoben tím, že je od sester v praxi vyžadována věcnost. Tak většina respondentek v průběhu rozhovoru uvedla vše, co bylo potřeba. U tří z nich se doplňující komentář týkal představy, nebo potřeby o znovuzískání prestiže zdravotní sestry.

Respondentka B1 uvedla, že by se měla zvednout prestiž tohoto povolání, jinak do budoucna bude ještě větší nouze o sestry a to proto, že si laická veřejnost myslí, že je to nevděčná práce. S podobnou myšlenkou přišla i respondentka C4, která ovšem má vidinu toho, že se budou rýsovat kompetence novodobé sestry a že bude ubývat té primární ošetrovatelské péče. To by mohlo vést k tomu, že si pacienti a veřejnost obecně bude sester víc vážit. Respondentka A2 ve svém doplňujícím komentáři uvedla: „...by se mělo víc mluvit o těch sestrách než o lékařích. Takhle nebo i v různých publikacích nebo i v rámci nějakých konferencí. Sestry mně furt přijdou oproti těm lékařům takový utiskovanější.“. Souvislost s předchozími respondentkami v tom vidím takovou, že pokud role a kompetence sestry budou diskutovanějším tématem v rámci konferencí a odborných publikací, tím víc snad poroste prestiž tohoto povolání, vděk lékařů a s tím ruku v ruce vděk pacientů. Lékař tvoří totiž pro pacienta určitou autoritu, a

pokud pacient vidí, že se lékař chová k sestře s respektem a váží si její práce, v něm to může podmiňovat stejné chování.

V neposlední řadě je zde doplňující komentář od respondentky A1, která uvádí, že si myslí, že ačkoli je povolání sestry těžké a náročné, může být ale i nabíječící a příjemné. Což vnáší určitou naději, že i přes odrazující faktory tohoto povolání je stále více spatřováno to dobré.

Komentář ke kategorii: Prožívání emoce

V první řadě bych chtěla říct, že interpretace citového prožívání druhých osob nikdy není úplná a může být špatně pochopená. Přesto jsem se o tuto interpretaci pokusila. První vycítěnou prožívanou emocí během rozhovorů bylo Zklamání v souvislosti s přístupem zdravotního personálu. Toto zklamání vyjádřily 3 respondentky a všechny byly z řad studentek.

Další zaznamenaná prožívaná emoce byla citlivost v souvislosti s psychickým/fyzickým přetížením (3/12). Tuto emoci jsem rozpoznala ze změny mimiky respondentek a ze změn v tónu hlasu. Ačkoli respondentky mluvily o tématech, které jsou pro ně citlivé, nedošlo nějakému výraznému expresivnímu vyjádření citů. Emoce byly v rámci jejich sdělení projektovány umírněně.

Spokojenost v souvislosti s chutí do práce (3/12) je též důležitou emocí zaznamenanou v průběhu rozhovoru. Sentiment v souvislosti s charakteristikou role sestry (2/12) bych charakterizovala jako pocit sebedůležitosti a naplnění při výkonu tohoto povolání.

Při rozhovoru s respondentkami A1 a B1 jsem z jejich projevu vycítila, že v roli sestry spatřují velmi důležitou roli v rámci zdravotnictví a tímto prožíváním dávají charakteristice role sestry větší důležitost než zbytek respondentek. U respondentky A3 bylo během projevu znát velké odhodlání pro to, aby se změnil pohled lékařů a veřejnosti na roli sestry. Sama by se ráda této reformy účastnila.

MZČR nemohlo v rámci svého šetření zaznamenat emoce respondentů. To je v tak velkém měřítku samozřejmě prakticky neproveditelné. Svou práci v tomto směru pokládám za přínosnou. A v rámci mého osobního průzkumu jsem nenašla jinou práci, která by brala v potaz prožívání emocí respondentů při rozhovoru.

7. Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala motivací k práci sestry a rolí zdravotní sestry. Položila jsem si pět výzkumných otázek a tři podotázky, na které jsem hledala odpovědi. Informace získané z rozhovorů a data z dotazníkového šetření jsem porovnávala mezi sebou a s výsledky šetření MZČR z roku 2019.

Jaké motivační faktory hrají roli při volbě povolání sestry?

Jedinci si volí profesi sestry nejčastěji z toho důvodu, že chtějí pomáhat lidem nebo chtějí s lidmi pracovat. Toto tvrzení se potvrdilo v rámci kvalitativního i dotazníkového šetření, a i v rámci šetření MZČR z roku 2019. Z dotazníkového šetření dále vyplynulo, že tato profese bývá volena pro její smysluplnost. Ačkoli toto povolání není voleno pro platové ohodnocení, mzda je silnou motivací pro další setrvání v této profesi.

Velký rozdíl mezi jednotlivými skupinami respondentek spatřuji v poměru zvolené možnosti Prestiž povolání. U respondentek skupiny Sestry 7 a více let praxe byla tato možnost zvolena ve 40 %, ale u ostatních dvou skupin byla volba této možnosti zanedbatelná (Studentky – 5 %; Sestry 0–7 let praxe – 10 %). Z toho vyplývá, že dříve byla profese sestry brána jako prestižní povolání. S klesající prestiží toho povolání, klesá zájem studovat tento obor.

V rámci tiskové zprávy, která nastínila výsledky dotazníkového šetření MZČR, se ministerstvo vyjadřuje i k této problematice: „*Prioritou ministerstva je rovněž posílení postavení všeobecných sester v systému zdravotní péče. Ministerstvo proto s odbornými společnostmi diskutuje například možnost navýšení kompetencí sester u dílčích zdravotních výkonů, jako např. indikaci zdravotnických prostředků či samostatnou edukaci pacientů v dispenzární péči. Zvýšení kompetencí a tím i odpovědnosti všeobecných sester by se však bezesporu muselo projevit i v odměnách.*“ (MZČR, 2019). Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch uvedl, že ministerstvo chce profesi zdravotní sestry navrátit prestiž, kterou si zaslouží. Navyšování kompetencí sester by dle jeho výtoku mělo jít ruku v ruce s navyšováním odměn. Nicméně je potřeba působit především na mladé občany, aby o toto zaměstnání měli zájem, proto se ministerstvo zdravotnictví zaměří na motivační kampaň, která by se měla dostat mezi studenty (MZČR, 2019).

S přihlédnutím na snahu ministerstva navrátit prestiž, by měly být vyhlídky pro budoucí zdravotní sestry příznivé. Nicméně uvidíme, jak se role sestry bude dál vyvíjet. Pozitivní je, že si vláda tento problém uvědomuje.

Jaké motivační faktory udržují jedince v profesi?

Jedince v profesi sestry stále motivuje potřeba pomáhat lidem a chuť pracovat s lidmi. Nicméně tento motivační faktor sám o sobě většinou nestačí, protože proti němu jde řada odrazujících faktorů. Faktor Pomáhat lidem v druhé subkategorii zvolily pouze dvě respondentky, kdy obě byly z řad studentek, a tedy nebyly s realitou profese konfrontovány takovým způsobem jako sestry s víceletou praxí. Do popředí vystupuje před tento faktor Plat a „Práce mě baví“. Platové ohodnocení v mém dotazníkovém šetření bylo u současných motivačních faktorů také více zastoupeno než u původních, můžeme tedy pozorovat shodu s respondentkami z dotazníkového šetření. Vzhledem k tomu, že dotazníkové šetření MZČR nebralo v potaz rozdíl mezi původními a současnými motivačními faktory a na jejich přičce má Plat druhé místo, můžeme taktéž konstatovat shodu.

S přihlédnutím na rozdílnost zastoupených faktorů v jednotlivých částech triangulace můžeme vypožorovat, že je shoda v tom, že velká většina respondentů zvolila možnost Pomáhat lidem, čímž se tento faktor dá bezpochyby označit jako nejsilnější motivaci k práci. Nicméně z dat z dotazníkového šetření vidíme, že je zásadní rozdíl mezi motivací původní, která respondenty motivovala při volbě povolání a motivací současnou, která je v práci udržuje. V šetření MZČR tento rozdíl nebyl brán v potaz.

Motivační faktor Platové ohodnocení má silné zastoupení v subkategorii Současné motivační faktory. Také šetření MZČR stanovilo plat jako významný faktor. Ovšem platové ohodnocení je rozhodujícím faktorem u většiny povolání, protože ať chceme nebo ne, peníze jsou silným činitelem v otázce kvality života každého z nás. Významné je ale to, že platové ohodnocení je slabým kompenzačním faktorem. To znamená, že ačkoli je toto povolání náročné a má řadu odrazujících faktorů, tak plat není tím, co respondentky drží v této profesi navzdory těmto faktorům. I když je tato práce psychicky, fyzicky a časově náročná, „hnacím motorem“ pro to dále pokračovat v této práci je to, že respondentky stále tuto práci baví, rády jsou v kontaktu s lidmi a pomáhají jim. To ovšem neznamená, že je otázka platového ohodnocení zanedbatelná. Mezi sestrami je stále velká nespokojenost s výškou mzdy, a proto je vhodné této oblasti výhledově věnovat pozornost.

Jaký je rozdíl mezi původními a současnými motivačními faktory?

Mezi původní i současné motivační faktory patří chuť pracovat s lidmi a o to víc pomáhat jim. Tyto dva faktory jako takové by se měly vyskytovat u většiny jedinců, když si profesi zdravotní sestry volí, protože kontakt s lidmi a pomáhat jim je hlavní náplní práce. Proto je pozitivní, že si respondenti toto povolání volí právě pro tyto dvě skutečnosti. Dále je velmi důležité, že tyto motivační faktory přetrvávají a jsou i mezi těmi současnými. Aby práce zdravotní sestry byla efektivní a profesionální, nesmí jedinci, kteří tuto profesi vykonávají po letech praxe získávat nechuť k práci s lidmi a pomáhaní. Pokud tomu tak je, tak se u takových sester komunikace stává neefektivní a pacienti mohou často vycítit neochotu v projevu sestry. V takové situaci se narušuje profesionální vztah založený na důvěře mezi sestrou a pacientem.

Rozdíl mezi původními a současnými motivačními faktory je ten, že do současných motivačních faktorů se významně přidal faktor Platového ohodnocení. Při volbě profese sestry jedince většinou nemotivuje výška mzdy, a to z toho důvodu, že není nijak zvlášť příznivá. Platové ohodnocení se u původních motivačních faktorů neobjevilo v rámci rozhovorů ani jednou. U současných motivačních faktorů se tato možnost objevila hned u poloviny respondentek. Ačkoli dvě respondentky uvedly, že si na finanční ohodnocení nemohou stěžovat, zbylé tento faktor uvedly v jiném kontextu. Převážně je tento faktor zmiňován v souvislosti s tím, že respondentky nyní mají určité závazky, mají děti, hypotéku, vlastní bydlení atd. Z toho vyplývá, že motivační faktor Platového ohodnocení není důležitý, protože by výška mzdy značně motivovala k tomu pracovat jako sestra, ale holý fakt, že si respondentky nemohou dovolit odejít z práce, protože by ztratily pravidelný příjem.

Významné je, že se mezi současné motivační faktory oproti těm původním přidal faktor „Práce mě baví“. Fakt, že sestry současně baví práce sestry, úkony, které k tomu patří a práce s lidmi, nasvědčuje tomu, že si v minulosti vybraly dobře. Když sestry baví jejich práce, jako když malíř baví malovat, tak se při výkonu práce uvolňují pozitivní emoce a ty jsou silnější než odrazující faktory.

Další rozdíl je v tom, že v rámci původních motivačních faktorů nebyl uveden Kolektiv. Je pochopitelné, že tento faktor přichází až v rámci současných nebo kompenzačních motivačních faktorů, protože při volbě povolání respondentky nemohly vědět, kde po dokončení studia budou pracovat a už vůbec ne, kde budou pracovat za několik let. Ačkoli byl Kolektiv významněji uveden spíše jako odrazující faktor, kladné mezilidské

vztahy na pracovišti mohou významně stimulovat chuť k práci. Podle mého, pokud má zdravotní sestra dobrý vztah se svými kolegyněmi, tak má menší tendence ke vzniku syndromu vyhoření.

Oproti původním faktorům se u těch současných v rámci rozhovorů již nevyskytovala Prestiž. I v rámci dotazníkového šetření tato možnost má v rámci jednotlivých otázek odlišnou četnost (původní motivační faktory – 18,3 %; současné motivační faktory – 1,7 %). U obou metod tedy vidíme, že po tom, co se respondentky nějaký čas pohybují v této profesi, již jí nespátřují jako prestižní. To je podle mě z toho důvodu, že se respondentky v roli sestry necítí být respektovány lékařem a dále i přes fyzickou a psychickou náročnost profese cítí, že veřejnost toto povolání dostatečně neocenuje. Tento fakt se promítal i v rámci kategorie Dodatečné komentáře, kdy respondentky apelovaly na to, že by se s právě onou prestiží mělo něco dělat.

Které faktory ohrožují setrvání v profesi?

Nejsilnějšími odrazujícími faktory jsou Přetížení personálu, Psychická náročnost a Časová náročnost. Tato trojkombinace tvoří začarovaný kruh pro zdravotní sestry. Přetížení personálu je nejčastěji z důvodu psychické náročnosti a nedostatku personálu. Nedostatek personálu je způsoben tím, že toto povolání je psychicky a časově náročné. O toto povolání je čím dál menší zájem. Střední zdravotnické školy jsou někdy nuceny přijímat studenty bez přijímacích zkoušek. Zároveň slečny, které se rozhodnou pro tento studijní obor jsou pak v rámci praxí odrazovány. Tuto myšlenku rozvádím v dalším odstavci.

Během svého výzkumu jsem postřehla, že všechny respondentky z řad studentek (4/4), se kterými jsem provedla rozhovor, uvedly jako faktor, který by je mohl odradit od profese, Kolektiv. Dále pak v kategorii Rozdíl mezi představou a realitou studentky znovu poukazovaly na nevhodné nebo neprofesionální chování ostatního zdravotnického personálu. Jedna respondentka uvedla: „...co je rozdílný to je určitě chování těch sestřiček ostatních. Jo neříkám, že jsem se setkala s nějakým úplně strašným zážitkem, to určitě ne, naštěstí... Ale nějaký přístupy těch sester se mi nelíbily a myslím si o tom, že pokud to nechtěj dělat, anebo chtěj dělat támhle tím stylem tak by z té práce měly radši odejít než prostě dávat takhle špatnej příklad těm mladým, jako jsem já, který jsou prostě ještě vykulený, překvapený, plný nějakýho očekávání a nadšení...“ (A1). U těchto dvou jevů vidím značné propojení, možná je to i tím, že jsem také v pozici studenta a ošetrovatelská praxe v rámci studia je pro mě velmi aktuální. Respondentky ze skupiny studentek volily jako faktor odrazující od profese Kolektiv dle

mého názoru proto, že během praxí jsme prošly velkým množstvím kolektivů. Když jsme na některém z oddělení byly déle než týden, začaly jsme pozorovat vztahy v kolektivu a tyto vztahy se nás mnohdy velmi dotýkaly. Pokud je na oddělení narušený kolektiv, celá ošetrovatelská praxe je pak ztížena nepříjemným tlakem. Naopak, pokud je student vřele přijat do kolektivu, cítí se vítán a vztahy mezi pracovníky jsou harmonické, celý proces zaučování se v této profesi je příjemnější a hladší. Nehledě na to, že pokud se student cítí v přítomnosti sester klidně, ne pod tlakem, tak má menší tendenci k tomu dělat chyby během úkonů, při kterých jsou pod dozorem. Toto ovšem vychází pouze z mé vlastní zkušenosti a ze zkušenosti mých kolegů. Stejně tak neochotné, neprofesionální nebo neempatické chování sester k pacientům před zraky studentek působí negativně na jejich pohled na sesterský tým na dané ošetrovatelské jednotce a celkově na starší generace sester. Takové příklady je pak v lepším případě odrazují od podobného chování a studentky mají vidinu toho, že se tímto způsobem nikdy nechtějí chovat k pacientům. Jindy však takové chování může jedinec v roli studenta nevědomky přebírat.

Kombinací těchto problémů se tvoří začarovaný kruh. Sestry, které jsou v praxi, jsou velmi přetěžovány, a to zejména kvůli nedostatku personálu. Toto přetížení v kombinaci s obecnou psychickou a fyzickou náročností této profese se negativně podepisuje na profesním chování sestry a na jejím chování v pracovním kolektivu. Profesní nátlak, přetížení oddělení a mnoho dalších faktorů posouvají sestry stále blíž a blíž k syndromu vyhoření. Zdá se, že by nedostatek personálu mohl vyřešit příliv nových sester po ukončení studia. Nicméně, jak jsem již zmínila, studentky v rámci praxí procházejí velkou řadou oddělení a tím pádem i velkou řadu kolektivů. Pokud se na oddělení studentky setkají s nepříjemnými, vyhořelými sestrami nebo se sestrami s jejichž profesním chováním se neztotožňují, je zřejmé, že si toto oddělení po ukončení studia nevyberou jako své první pracoviště. Tak se na těchto odděleních nedostatek personálu stále prohlubuje.

Jakým způsobem se liší reálná praxe od představ o povolání zdravotní sestry?

Praxe se od představ liší v tom, že sestry mají větší trestní odpovědnost, mají méně času na pacienty a mají větší/menší kompetence, než očekávaly. Tyto možnosti vyvstaly z kvalitativního šetření. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že největší rozdíl je v míře fyzické zátěže, která předčila očekávání respondentek ze všech skupin. Celkově tato možnost byla zvolena v 53,3 %. Dále se liší praxe od představ tím, že je tato profese méně platově

ohodnocena a v rámci přetížení mají sestry nedostatek času na pauzu. Nově zvolenými možnostmi v dotazníku bylo Více administrativy a Horší přístup ke studentům.

MZČR tuto problematiku v rámci svého šetření nebralo v potaz. Myslím si, že dle výsledků mého šetření vyvstává na povrch několik problémů nebo témat, které jsou zásadní v otázce motivace sester. Potencionální výsledky v širším měřítku by mohly pomoci charakterizovat zásadní problémy v kontextu motivace sester a motivace studentů pro volbu této profese.

Část respondentů z dotazníkového i z kvalitativního šetření uvedlo, že se praxe neliší od představ, se kterými si toto povolání volily. Z dotazníkového šetření tuto možnost zvolilo 13,3 %. Když se ale podíváme na rozdíl četnosti této možnosti mezi jednotlivými skupinami, zjistíme, že tato možnost byla nejčastěji zvolena u kategorie Sestry 0–7 let praxe (25 %). Oproti tomu ve skupině studentek tato možnost byla zvolena pouze v 10 % a ve skupině sester v 5 %. Nízký výskyt faktoru Neliší se praxe od představ jsem předpokládala u skupiny studentek, protože konfrontace mezi představou a realitou je pro ně nedávné nebo aktuální téma. Čtyřicet procent studentek z dotazníkového šetření má jako nejvyšší ukončené vzdělání jinou střední školu s maturitou než střední zdravotní. Z čehož vyplývá, že skoro polovina dotazovaných studentek se v rámci vysokoškolského studia dostala do praxe úplně poprvé, a tak není divu, že je pro ně rozpor mezi představou a reálnou praxí aktuální téma. Překvapil mě fakt, že skupina sester s více než sedmiletou praxí tuto možnost zvolila ještě méně. Dalo by se předpokládat, že u nich volba této možnosti bude nejhojnější, protože časem si na rozdíl mezi představou a realitou už zvykly a není to pro ně aktuální téma. Po úvaze jsem dospěla k závěru, že tento fakt by mohl být způsoben tím, že na tyto sestry působí odrazující faktory delší dobu než na ty s kratší praxí, a tak si tyto negativní faktory více uvědomují a projektují je do tohoto rozdílu. Dle mého názoru je zhodnocení rozdílu mezi představou a realitou nejobjektivnější u skupiny sester s 0–7 lety praxe. Jelikož pro ně není tento rozpor tak aktuální, mohou k tomuto tématu přistupovat trochu s odstupem a zároveň oproti skupině studentek jsou již plnohodnotnými sestrami začleněnými do běhu oddělení.

Další rozdíl mezi jednotlivými skupinami jsem zaznamenala také u otázky č. 10 z dotazníkového šetření, která se dotazovala na problematiku rozdílu představ a reality profese sestry. Celkově měla možnost Horší mezilidské vztahy na pracovišti 38,3 %, takže se jedná o druhou nejčastější možnost zvolenou v rámci této otázky. Když se ovšem podíváme na četnost této odpovědi v rámci jednotlivých skupin, uvidíme zásadní rozdíl. U skupiny

studentek tuto možnost zvolilo 70 % respondentek a v této skupině je to nejčastější zvolená možnost. Oproti tomu u skupin sester má tato možnost mnohem nižší četnost. U skupiny sester s praxí 0–7 let je tato možnost zvolena 10 % respondentek a u skupiny sester s praxí delší než 7 let byla tato možnost zvolena v 35 %. Dále byla u skupiny studentek zvolena možnost Jiné, kde specificky uvedly Horší přístup ke studentům (10 %). V této otázce se znovu promítá problém, který je v oblasti přístupu sester ke studentkám. Jak jsem již zmínila u otázky týkající se odrazujících faktorů od profese sestry, přístup sester ke studentkám značně ovlivňuje chuť tuto profesi vykonávat. Pokud nejsou studentky na praxi v rámci možností přijaty kolektivem sester mezi sebe a nejsou jim svěřovány sesterské úkony s důvěrou, cítí se po celou dobu praxe nepříjemně. Nepříjemný pocit v souvislosti s absolvováním praxe se poté může negativně promítnout do volby mezi prací ve zdravotnictví nebo v jiném odvětví. Z toho vyplývá, že pokud chceme, aby sester přibývalo, je žádoucí, aby sestry v praxi pozitivně působily na studentky a ukázaly jim, že jsou potřebné a chtěné.

V kategorii Rozdíl mezi zkušeností a představou mě dále zaujal jeden rozpor názorů dvou respondentek v oblasti kompetencí sester. Jedna z nich uvedla, že sestra na lůžkovém oddělení má menší kompetence, než očekávala. Druhá však zastává opačný názor a tvrdí, že kompetence jsou naopak vyšší, než čekala a než dříve bývaly. Rozdíl mezi nimi je ten, že respondentka, která čekala větší kompetence je studentkou bakalářského oboru a respondentka, která očekávala menší kompetence, je ze skupiny respondentek s odbornou praxí nad 7 let. Z toho lze vypozařovat, že očekávání, se kterými jdou jedinci toto povolání vykonávat, se liší i v dlouhodobém časovém horizontu. Sestra, která začínala pracovat před 20 lety, měla představu, že náplní její práce bude především primární péče. Ovšem s neustálým rozvojem zdravotnictví a technologií přibývá u sester na kompetencích a zvětšuje se pole jejich působnosti. Tento jev má ovšem dle mého názoru i stinnou stránku věci. S rostoucím polem působnosti roste i množství výkonů a práce, které sestra musí ve své pracovní době zvládat a tím i roste tlak a dochází k neustálému přetěžování personálu.

Se kterými rolemi se sestry/studentky identifikují a která je pro ně primární?

Obecně vzato se sestry i studentky charakterizují s rolemi, které se běžně vyskytují v odborné literatuře při charakteristice role sestry. Respondentky se tedy identifikují s rolí Ošetřovatelky, Komunikátorky, Edukátky, Mentorky, Nositelky změn, Poradkyně a tak dále (viz triangulace). Přínosné zjištění v rámci této kategorie shledávám v tom, že možnost

Ošetrovatelka nezískala 100 % v otázce č. 12 v dotazníkovém šetření. Z toho vyplývá, že ačkoli je role Ošetrovatelky charakteristická pro roli sestry a 88,3 % dotazovaných se s ní identifikuje, není tato role nejdůležitější pro všechny zdravotní sestry. Tento fakt se potvrzuje i v rámci vyhodnocení rozhovorů, kde při charakteristice role sestry, pojem Ošetrovatelka zvolila pouze polovina (6/12). Tento fakt je dle mého podmíněn tím, že respondentky při rozhovoru neměly před sebou možnosti jako u dotazníku, a proto automaticky nevolily tento pojem při charakteristice role sestry. Tato charakteristika tedy čistě vychází z jejich osobního pojetí role sestry, tedy i z toho, v které roli sebe samotné nejvíce spatřují.

Přínosná je dle mého kategorie Specifikace rolí. Konkrétní výpovědi respondentek, při kterých používají jiné termíny, než jsou uváděné v odborné literatuře, přispívají a dokreslují charakteristiku role sestry v její nezidealizované podobě. To, jak se respondentky v roli sestry vidí a cítí nejlépe vyvstává na povrch z těchto přirozených výpovědí. Když respondentky uvádí, že sestra je někdy služka nebo „podržtaška“, mám pocit, že to vrhá náhled na celý systém zdravotnictví. Sestra je sice pravou rukou lékaře a zároveň má určitým způsobem plnit přání pacientů, ale pokud se jí ani z jedné strany nedostává patřičný vděk za její práci, promítá se to při charakteristice role sestry tímto způsobem.

Prožívání emoce

Ve své práci jsem se dále zaměřila i na emoce, které jsem zaznamenala během rozhovorů. Tyto emoce dle mého podtrhují opravdovost problémů a témat, které jsou pro sestry/studentky důležité. Ačkoli by se tato kategorie mohla zdát jako doplňková, její přínos v kontextu celé práce je nezanedbatelný, protože utváří osobitou strukturu a přináší do této obecné problematiky osobní prožitky.

Zásadní a zároveň nejčitelnější emocí bylo pro mě Zklamání v souvislosti s přístupem zdravotního personálu. Toto zklamání vyjádřily 3 respondentky z řad studentek. Jak už jsem zmínila, jelikož je u studentek střet představ a reality aktuální či relativně nedávné téma je zřejmé, že si více všímají chování ostatního zdravotnického personálu. Z důvodu toho, že toto jednání někdy bývá v určitém rozporu s jejich hodnotovým žebříčkem, s tím, co se učí ve škole a s ideály, které mají, nastává u nich pocit zklamání. V horším případě by u takového rozporu představ a reality mohlo dojít k distanci od role v takovém měřítku, že by jí respondentky už nechtěly nadále zastávat.

Velmi kladně vnímám prožívání spokojenosti v souvislosti s chutí do práce. Ačkoli respondentky zmínily celou řadu odrazujících faktorů, práce sestry je stále baví a naplňuje je.

To je patrné i z prožívání emocí, když o tom mluví. Tento fakt přináší pozitivní vidinu toho, že pokud se pracovní podmínky značně nezhorší, respondentky budou nadále pracovat v tomto odvětví a nebudou chtít měnit povolání.

Dále bych se ráda zaměřila na Sentiment (sebedůležitost) v souvislosti s charakteristikou role sestry. Jak jsem již zmínila, toto prožívání jsem zaznamenala u dvou respondentek. Respondentka B1 uvedla: „...*zajímavá je představa, kdyby v nemocnici najednou zmizeli všichni lékaři, tak ta nemocnice pojede třeba tejdén, čtrnáct dní. Kdyby zmizely ze dne na den sestry, ta nemocnice se zhroutí během dne. Prostě ano, lékař je velice důležitá role, stěžejní, ale bez té sestry by si prostě ani neuprd.*“. Slova respondentky v kombinaci s prožíváním, které bylo při rozhovoru patrné, zřejmě pramení z pocitu, že práce sester není lékaři dostatečně oceňována a role sestry je globálně vnímána jako méně důležitá než role lékaře. Tyto pocity jsou v rozporu s těžkou, psychicky, fyzicky a časově náročnou prací sestry, kterou respondentka vykonává, a tak během rozhovoru vyzvedává nepostradatelnost sester v systému zdravotnictví.

Ráda bych se ještě vyjádřila k další zaznamenané prožívané emoci, a to k Citlivosti v souvislosti s psychickým/fyzickým přetížením. Role sestry je v rámci zdravotnictví nastavena tak, že sestry musí plnit celou řadu sesterských i ošetrovatelských úkonů, řádně vést ošetrovatelskou dokumentaci, zodpovídá za zdraví pacientů, chod oddělení, za počet opíátů na oddělení a tak dále... a k tomu má ještě se značnou empatií plnit veškeré prosby a potřeby pacienta. S přihlédnutím k tomu, že každý člověk si sám v sobě řeší ještě svůj osobní život – splácení hypotéky, své zdraví, rodinné zabezpečení, vztahy atd. Celá tato struktura očekávání a povinností tvoří značný psychický rolový tlak na sestru. Odolnost vůči tomuto tlaku je dána celou řadou osobnostních rysů, zdravotním stavem a působením dalších stresových faktorů. K psychickému tlaku působí na jedince ještě únava a fyzická náročnost v rámci péče o pacienty. To, že jsem zaznamenala citlivost během jejich povídání o tomto tlaku a přetížení, dodává celé jejich výpovědi na váze. Prožívání silných emocí během jejich výpovědi je důkazem toho, že tento tlak je skutečně součástí jejich života a působí na jejich emoční rozpoložení.

Jak jsem již zmínila, během rozhovorů nedošlo k nějakému nekontrolovatelnému chrlení emocí. Veškeré prožívání respondentek bylo pro mě interpretováno v takové míře, že jsem jej dokázala vycítit, nicméně vím, že pro někoho jiného, by takové prožívání nebylo zřejmé nebo o něčem vypovídající. Aby si sestry zachovaly svoji profesionalitu a respekt,

měly by své emoce „držet na uzdě“. Jedna z respondentek uvedla: „*sestra je jako maminka v nemocnici*“. Sestra před pacienty, stejně jako matka před svými dětmi, kontroluje své emoce. Ne snad ani proto, aby neprojevila svou zranitelnost. Ale proto, že na pevných základech její emoční stability mohou děti, v našem případě pacienti, upevňovat své emoční zázemí. Pokud by sestra byla před pacienty emočně nestabilní a zranitelná, i pacienti by v rámci svého stavu měli tendence k větší emoční dysbalanci.

Závěr

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma pracovní motivace a sociální role. V profesi sestry jsou tyto témata značně propojena. To, jak sestry vnímají svou roli samostatně a dále jak jí vnímají v rámci systému zdravotnictví je spjato s faktory, které je motivují nebo odrazují od práce.

V první, teoretické části, jsem se zabývala pojmy motivace, motiv, pracovní motivace a sociální role. Nastínila jsem determinanty, které pozitivně a negativně ovlivňují postoje a motivaci zdravotní sestry k práci. Dále jsem se u sociální role zaměřila na rolové konflikty. V závěru této části jsem se věnovala roli zdravotní sestry a identifikaci s touto rolí.

Empirická část je postavena na kvalitativním výzkumu v podobě semistrukturovaného rozhovoru, který jsem doplnila o dotazníkové šetření. Výsledky zjištěné v rámci těchto dvou metod jsem porovnávala s výsledky šetření MZČR na téma motivace, které proběhlo na podzim roku 2018. Cíleně jsem vyzpovídala 4 studentky, 4 sestry s praxí 0–7 let a 4 sestry s praxí delší než 7 let.

Vzhledem k tomu, že se zdravotní sestra řadí mezi pomáhající profese, předpokládala jsem, že motivačními faktory pro volbu tohoto povolání bude chuť pracovat s lidmi a pomáhat jim. Tento předpoklad se mi v rámci výzkumu potvrdil. Tyto motivační faktory jsou rozhodující i v rámci současné motivace, která je udržuje v tomto povolání. Nicméně působením odrazujících faktorů stouplo Platové ohodnocení na důležitosti v rámci motivace. Toto povolání je posláním a velké množství lidí, jde do zdravotnictví právě s touto představou. Ale v rámci managementu a motivování personálu nemůžeme na tento faktor spoléhat. V rámci efektivního chodu oddělení, kliniky i celé nemocnice je vhodné věnovat strategii odměňování personálu dostatek pozornosti.

Z prováděného výzkumu vzešlo, že zásadním odrazujícím faktorem je Psychická náročnost a Přetížení personálu. Obecně tyto odrazující faktory společně s dalšími vytvářejí v rámci profese sestry začarovaný kruh. Velmi důležitým výsledkem, který hraje v tomto problému důležitou roli, je vliv chování sester, sesterského kolektivu a ne/profesionálního přístupu k pacientům na motivaci, respektive demotivaci studentů k výkonu tohoto povolání. Hned v několika kategoriích se vyjadřují k tomuto tématu. Kolektiv, horší mezilidské vztahy na pracovišti a neprofesionální chování jsou faktory, které negativně ovlivňují pohled studentů na profesi sestry a na práci ve zdravotnictví. Pokud se má dlouhodobě vyřešit problém s přetěžováním personálu a nedostatkem sester, je potřeba pozměnit přístup sester ke

studentům v rámci jejich ošetrovateľské praxe. Tak aby kolektiv nebyl odrazujícím faktorem pro studenty, nýbrž motivátorem, který povede k tomu, že se budoucí sestry budou těšit, až zapadnou do pracovního procesu.

Zajímavé by bylo téma vývoje motivace zkoumat v rámci longitudinálního výzkumu, kdy by se tento vývoj sledoval u konkrétního vzorku respondentů od studia až po víceletou praxi v horizontu třeba 10 let. Téma role zdravotní sestry by si zasloužilo samostatný kvalitativní výzkum, při kterém by širší charakteristika role očima sester dostala úplně nový náhled.

Mapování motivace k práci a odrazujících faktorů bych doporučila vedením jednotlivých nemocnic, protože poznatky z takového šetření mohou velmi pozitivně ovlivnit pracovní spokojenost a tím i efektivitu práce.

Abstrakt

Autor:	Kateřina Trávníčková
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Vliv praxe na změnu pracovní motivace a identifikace se sociální rolí sestry
Vedoucí práce:	PhDr. Mariana Štefačíková, Ph. D.
Počet stran:	131
Počet příloh:	19
Rok obhajoby:	2019
Klíčová slova:	Motivace, pracovní motivace, motivační faktory, sociální role, identifikace se sociální rolí

Bakalářská práce pojednává o motivaci k práci zdravotní sestry, motivačních faktorech a o sociální roli sestry. V teoretické části se zaměřuje na pojem motivace, pracovní motivaci, teorie pracovní motivace a determinanty ovlivňující motivaci zdravotní sestry. Dále se zaměřuje na pojem sociální role a identifikaci se sociální rolí sestry.

Výzkum motivace k práci a sociální role sestry je proveden metodou semistrukturovaných rozhovorů, které jsou doplněny dotazníkovým šetřením. Získaná data jsou zpracována pomocí otevřeného kódování a triangulace (rozhovory, dotazníkové šetření, šetření MZČR). Sestry zde popisují jejich původní a nynější motivaci k práci sestry, faktory, které by mohly ohrozit jejich setrvání v tomto povolání, rozdíl mezi představou a realitou a v neposlední řadě charakterizují roli sestry vlastními slovy.

Abstract

Name and surname of the author: Kateřina Trávníčková

Institution: Charles University in Prague,
Faculty of Medicine in Hradec Králové,
Department of Social Medicine, Department of Nursing

Title: Effect of practice on changing the work motivation and identification with the social role of the nurse

Supervisor: PhDr. Mariana Štefačíková, Ph. D.

Number of pages: 131

Year of defense: 2019

Keywords: Motivation, Work motivation, motivation factors, social role, identification with social role

The bachelor thesis deals with motivation to work of nurse, motivation factors and social role of nurse. The theoretical part focuses on the concept of motivation, work motivation, the theory of work motivation and determinants affecting the nurse's motivation. It also focuses on the notion of social role and identification with the social role of a nurse.

The research of motivation to work and the social role of the nurse is done by the method of semi-structured interviews, which are supplemented by a questionnaire survey. The obtained data are processed using open coding and triangulation (interviews, questionnaire survey, survey of the Ministry of Health of the Czech Republic). Here the nurses describe their original and current motivation to work as a nurse, factors that could jeopardize their retention, the difference between imagination and reality, and last but not least, characterize the nurse's role in their own words.

Použitá literatura a prameny

AIKEN, Lh, Sp CLARKE, Dm SLOANE, et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. HEALTH AFFAIRS [online]. 2001, 20(3), 43-53 [cit. 2019-03-04]. ISSN 02782715.

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. přepracované a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.

BOUDON, Raymond. Sociologický slovník. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0735-3.

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. Ošetrovatelství I. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.

ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROYSYPALOVÁ, M. Speciální psychologie. 4.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů 2003. ISBN 80-7013-386-4

DLUGOŠOVÁ, Anna , TKÁČOVÁ, Ľubomíra. Motivace a její aplikace na práci sester. Sestra, Praha:Mladá fronta, 2011, roč.21, č. 9, s. 22-24. ISSN 1210 – 0404

FORSYTH, Patrick. Jak motivovat svůj tým. Praha: Grada, 2009. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-2128-6.

GULÁŠOVÁ, Ivica. Osobnostní a profesionální vlastnosti sestry. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2004, 14(6), 8-9. ISSN 0049-8572.

HANÁKOVÁ, Marie. *Fenomén pomáhání aneb Proč lidé pomáhají druhým* [online]. Brno, 2006 [cit. 2019-03-05]. Available from: <<https://theses.cz/id/ww903n/>>; Bachelor's thesis. Masaryk University, Faculty of Education. Thesis supervisor doc. PhDr. Jiří Němec, Ph.D.

HEPLOVÁ, Monika, MICHÁLKOVÁ, Helena. Motivační prvky v práci sestry. Sestra . Praha: Mladá fronta, 2010, roč. 20, č. 11, s. 30-31. ISSN 1210 - 0404.

JANDOUREK, Jan. Sociologický slovník. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.

JANDOUREK, Jan. *Úvod do sociologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-749-3.

JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV, 2000. Lékařství. ISBN 80-85866-55-2.

- KVASNIČKOVÁ, Irena a Michal BERKA. Pracovní motivace v kostce. Praha [i.e. České Budějovice]: Nová Forma, 2010. ISBN 978-80-87313-73-2.
- MACHAČ, Miloš. Psychologie v systému práce s lidmi: sborník. Praha: Práce, 1966.
- NAKONEČNÝ, M. Motivace lidského chování. Praha : Academia, 1997. ISBN 80-200-0592-7.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-929-7.
- NEČASOVÁ, Dalimila. Motivace k povolání zdravotní sestry [online]. Zlín, 2010 [cit. 2018-11-14]. Available from: <<https://theses.cz/id/2zqffd/>>. Bachelor's thesis. Tomas Bata University in Zlín, Faculty of Humanities. Thesis supervisor doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.
- PLEVOVÁ, Ilona. Management v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.
- RAMBOUSKOVÁ A., ŠLEHOFER P., Postoj sester k profesi a jejich motivace k dalšímu vzdělávání. Florence, Praha: 2018, č. 4, s. 18-20. ISSN 2570-4915.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly systematické sociologie*. Praha: Grada, 2008. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2594-9.
- ŘÍČAN, Pavel. Psychologie osobnosti: [obor v pohybu]. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1174-4.
- SEKOT, Aleš. *Sociologie v kostce*. 2., rozš. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-077-8.
- STAŇKOVÁ, Marta. České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-368-6.
- URBAN, Lukáš. *Sociologie trochu jinak*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2011. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3562-7.
- VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.
- VÝROST, Robert, SLAMĚNÍK, Ivan. Sociální psychologie. Grada 2008, 2. vyd., [ISBN 978-80-247-1428-8](https://www.grada.cz/ISBN/978-80-247-1428-8)

Největší motivací k práci je pro nelékaře možnost pomáhat druhým lidem, ukázalo dotazníkové šetření MZ. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR, 2010, 02.01.2019 [cit. 2019-03-04]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/nejvetsi-motivaci-k-praci-je-pro-nelekare-moznost-pomahat-druhym-lidemukazalo-_16575_1.html

Obrázek 1: Maslowova pyramida - hierarchie potřeb

PLEVOVÁ, Ilona. Management v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.

Seznam příloh

Příloha číslo 1	Souhlas s dotazníkovým šetřením – náměstkyně FN HK
Příloha číslo 2	Seznam otázek k rozhovoru
Příloha číslo 3	Dotazník
Příloha číslo 4	Rozhovor č. 1 – Student
Příloha číslo 5	Rozhovor č. 2 – Student
Příloha číslo 6	Rozhovor č. 3 – Student
Příloha číslo 7	Rozhovor č. 4 – Student
Příloha číslo 8	Rozhovor č. 5 – Sestra s délkou odborné praxe 0–7 let
Příloha číslo 9	Rozhovor č. 6 – Sestra s délkou odborné praxe 0–7 let
Příloha číslo 10	Rozhovor č. 7 – Sestra s délkou odborné praxe 0–7 let
Příloha číslo 11	Rozhovor č. 8 – Sestra s délkou odborné praxe 0–7 let
Příloha číslo 12	Rozhovor č. 9 – Sestra s délkou odborné praxe 7 a více let
Příloha číslo 13	Rozhovor č. 10 – Sestra s délkou odborné praxe 7 a více let
Příloha číslo 14	Rozhovor č. 11 – Sestra s délkou odborné praxe 7 a více let
Příloha číslo 15	Rozhovor č. 12 – Sestra s délkou odborné praxe 7 a více let
Příloha číslo 16	Dotazníkové šetření – celkové výsledky
Příloha číslo 17	Dotazníkové šetření – 1. skupina – studenti
Příloha číslo 18	Dotazníkové šetření – 2. skupina – sestry s délkou odborné praxe 0–7 let
Příloha číslo 19	Dotazníkové šetření – 3. skupina – sestry s délkou odborné praxe 7 a více let

Přílohy

Příloha číslo 1 - Souhlas s dotazníkovým šetřením – náměstkyně FN HK

Vážená paní
Mgr. Dana Vaňková
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové - Nový Hradec Králové

V Hradci Králové 9. 1. 2019

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Hradec Králové

Vážená paní magistro,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Vaší nemocnici, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Kateřiny Trávníčkové, narozené 9. 10. 1996, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, prezenční formy, Lékařské fakulty UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit, jak se mění profesní motivace v důsledku získávání ošetrovatelské praxe, identifikovat konkrétní faktory a procesy v souvislosti s pracovní zkušeností, které ovlivňují změnu motivace k dané práci a zjistit, jak se mění identifikace se sociální rolí sestry v důsledku získávání ošetrovatelské praxe.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku u sester. Mělo by se jednat zhruba o 40-60 sester. Dotazník přikládám k žádosti. Dotazníkové šetření doplníme několika rozhovory se sestrami.

Výzkum bude proveden na neurochirurgické, porodnickogynekologické a urologické klinice.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Mariany Štefančíkové, Ph.D., Oddělení ošetrovatelství Lékařská fakulta UK v Hradci Králové.

Výsledky šetření Vám rády poskytneme.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Kateřina Trávníčková
Durychova 1387,
500 12 Hradec Králové,
Tel.: 608275383
E-mail: kata.trava@seznam.cz

PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D.
Oddělení ošetrovatelství
Ústav sociálního lékařství
Lékařská fakulta UK v Hradci Králové
Šimkova 870
500 03 Hradec Králové
Tel. 495 816 415
E-mail: stefancikova@lfhk.cuni.cz

Vyjádření vedení instituce:

- ☒ Souhlasím
☐ Nesouhlasím

Datum: 10. 1. 2019

Podpis a razítko

Mgr. Dana Vaňková

Příloha číslo 2 – Seznam otázek k rozhovoru

- 1) Co bylo Vaší (Tvoji) motivací, když jste si volila povolání zdravotní sestry?
Podotázka: Která z motivací byla nejsilnější?
- 2) Co Vás (Tě) teď motivuje, abys/te nadále pracovala jako zdravotní sestra?
- 3) Mohla bys/te mi říci o nějakých faktorech, které by Vás (Tě) naopak mohly odradit od setrvání v tomto povolání?
- 4) Jak se liší praxe, (kterou vykonáváte) od představ a očekávání, které jste měla při rozhodnutí stát se sestrou?
- 5) Charakterizuj/te prosím roli zdravotní sestry vlastními slovy.
- 6) Co Vás (Tě) stále drží v tomto povolání/v této profesi?

Příloha číslo 3 – Dotazník

Vážená sestro/studentko,

jmenuji se Kateřina Trávníčková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Pro uskutečnění výzkumu své bakalářské práce na téma *Vliv praxe na změnu motivace a identifikace se sociální rolí sestry* Vás prosím o spolupráci vyplněním následujícího anonymního dotazníku.

Děkuji

Kateřina Trávníčková

- 1) Váš věk
- 2) Délka Vaší mimoškolní praxe
 - a) studuji
 - b) 1–7 let
 - c) 7 a více let
- 3) Nejvyšší ukončené vzdělání
 - a) Střední zdravotnická škola
 - b) Vyšší odborná zdravotnická škola
 - c) Vysoká škola
 - d) Jiná střední škola s maturitou
- 4) Jaké byly nejsilnější motivační faktory při volbě profese zdravotní sestry? (**možnost vícečetných odpovědí**)
 - a) Platové ohodnocení
 - b) Prestiž povolání
 - c) Odpovědnost, samostatnost
 - d) Potřeba osobního uznání
 - e) Možnost osobního a profesního růstu
 - f) Smysluplnost práce
 - g) Jistota
 - h) Potřeba informací a vzdělávání
 - i) Prosociální chování, potřeba pomáhat
 - j) Jiné (prosím popište vlastními slovy): _____
- 5) Jaké jsou nejsilnější motivační faktory, které Vás nyní udržují v profesi (ve studiu) zdravotní sestry? (**možnost vícečetných odpovědí**)
 - a) Platové ohodnocení
 - b) Prestiž povolání
 - c) Odpovědnost, samostatnost
 - d) Potřeba uznání
 - e) Možnost osobního a profesního růstu
 - f) Smysluplnost práce

- g) Jistota
 - h) Potřeba informací a vzdělávání
 - i) Prosociální chování, potřeba pomáhat
 - j) Jiné (prosím popište vlastními slovy): _____
- 6) Pokud byste se měl/a znovu rozhodnout, vybral/a byste si opět toto povolání?
- a) Rozhodně ano
 - b) Spíše ano
 - c) Nevím
 - d) Spíše ne
 - e) Rozhodně ne
- 7) Vyskytuje/vyskytoval se ve výkonu Vaší profese/ošetrovatelské praxe nějaký faktor, který by mohl negativně ovlivnit setrvání ve funkci zdravotní sestry?
- a) Ano
 - b) Ne
- 8) Pokud ano, které jsou nejsilnější? **(možnost vícečetných odpovědí)**
- a) Fyzická náročnost
 - b) Psychická náročnost
 - c) „Nečistá“ práce
 - d) Možnost nákazy
 - e) Vysoká trestní zodpovědnost
 - f) Zodpovědnost za zdraví či život druhých lidí
 - g) Časová náročnost
 - h) Jiné (prosím popište vlastními slovy): _____
- 9) Jak jste celkově spokojen/a s profesí sestry?
- a) Velice spokojen/a
 - b) Celkem spokojen/a
 - c) Málo spokojen/a
 - d) Nespokojen/a
- 10) V čem se liší praxe, kterou vykonáváte od představ a očekávání, které jste měla při rozhodnutí stát se sestrou?
- a) Větší fyzická náročnost, únava
 - b) Větší zodpovědnost
 - c) Horší mezilidské vztahy na pracovišti
 - d) Neliší se
 - e) Finanční ohodnocení
 - f) Nedostatek času na pauzu
 - g) Jiné (prosím popište vlastními slovy): _____

11) Role zdravotní sestry zahrnuje mnoho sociálních rolí. Se kterými z nich se ztotožňujete? **(možnost vícečetných odpovědí)**

- a) Ošetřovatelka
- b) Manažer
- c) Edukátorka
- d) Komunikátorka
- e) Poradkyně
- f) Nositelka změn
- g) Mentorka
- h) Výzkumnice
- i) Advokátka
- j) Asistentka
- k) Jiné _____

12) Která z těchto rolí, je pro Vás samotné nejdůležitější? **(zvolte 1 možnost)**

- a) Ošetřovatelka
- b) Manažer
- c) Edukátorka
- d) Komunikátorka
- e) Poradkyně
- f) Nositelka změn
- g) Mentorka
- h) Výzkumnice
- i) Advokátka
- j) Asistentka
- k) Jiné _____

13) Které z následujících tvrzení nejlépe vystihuje Vaši představu o povolání sestry v době, kdy jste se pro toto povolání rozhodla? **(zvolte 1 možnost)**

- a) budu pomáhat lidem a budu dostávat, to, co dám
- b) dozvím se více odborných informací a poznám lidi a jejich chování
- c) toto povolání je posláním a je moc krásné
- d) budu dělat prestižní povolání
- e) Jiné (prosím popište vlastními slovy): _____

Příloha číslo 4 - Rozhovor č. 1 – Student (A1)

1) Co bylo Tvoji motivací, když sis volila povolání zdravotní sestry?

Podotázka: Která z motivací byla nejsilnější?

„Určitě to, že jsem vždycky chtěla pracovat s lidma, už odmalička. Nikdy jsem nechtěla pracovat v administrativě nebo v nějakým takovýmhle odvětví. A určitě je to o tom, že chci pomáhat lidem. Chci jim pomáhat v těžkých situacích, být oporou pro někoho. A vidět tu dobře odvedenou práci. Takže asi i to... i ta prestiž toho povolání... Ale nejsilnější motivací rozhodně bylo to, že chci pracovat s lidma a pomáhat jim.“

2) Co Tě teď motivuje, abys nadále pracovala jako zdravotní sestra?

„Teďka mě ještě mnohem víc motivuje, to co jsem už řekla a to je teda to pomáhání lidem, protože jsem se konečně dostala do praxe a tak jsem si vyzkoušela tu práci s těma lidma, byla jsem tam pro ně, už jsem zažila několik situací, kdy jsem fakt viděla, že moje přítomnost a moje rady a nějaký názory těm lidem pomohly. To že jsem i jim udělala radost, rozesmála jsem je, nebo jsem jim zlepšila den... to je prostě pro mě ta odměna a to je důvod, proč si myslím, že v té práci zůstanu celoživotně.“

3) Mohla bys mi říci o nějakých faktorech, které by Tě naopak mohly odradit od setrvání v tomto povolání?

„Určitě... Já jsem hrozně citlivej typ, takže si myslím, že mě bude na prvním místě ovlivňovat kolektiv, ve kterým budu pracovat. Takže myslím si, že pokud by mě třeba na pracovišti někdo nějakým způsobem ubližoval nebo mě trápil nebo se snažil na mě házet nějaký špatný věci, který si nejsem vědoma, že bych udělala, nebo dokonce by byly smyšlený. Tak to si myslím, že je hodně silnej faktor, kterej by mě mohl třeba donutit změnit tu práci. A pak asi třeba nějaký velký osobní psychický problémy. Jo že kdybych už prostě se cítila, že nejsem schopna už tu práci vykonávat dobře, s tím plným nasazením a s tím přesvědčením, se kterým tam teďka do toho jdu, tak asi z tohodle důvodu. Samozřejmě je tu pak faktor peněz a hodnocení a nějaký motivace takovýhle materiální...Ale to si myslím, že já konkrétně prostě do toho jdu s tím, že pomáhám lidem a ne že to dělám proto, abych byla milionářka.“

Dobře, děkuji. Teď jsi mi řekla o nějakých potencionálních faktorech... A je nějaký faktor, se kterým již teď přicházíš do styku a mohl by ohrozit tvoje setrvání v profesi, se kterým ses už setkala během tvé praxe?

„Mmmm asi chování jiných sester, jiných kolegyně k tě lidem... Jo já mám nějaký svoje vnitřní přesvědčení a nějaký svoje morální hodnoty, podle kterých v té práci chci pracovat a nechci je porušit, překročit, nebo je nějak odsunout na vedlejší kolej. A pokud bych se setkávala s lidma, který se prostě podle mého k těm lidem chovají špatně a dělaj to zaměstnání s tím, že těm lidem spíš ublížej než jim pomůžou, tak to si myslím, že by mohl být taky důvod, že bych odešla... Já jsem ještě takovej ten typ, že bych do toho rejpa jo, snažila bych se je nějakým způsobem měnit, ale většinou tyhle typy lidí se změnit úplně nedaj... Jo že bych měla tendence je nějak jako... nechci říct sekýrovat, ale svým způsobem možná i jo. Napomenout jo, prostě jim říct: „Hele tak tohle bylo přes čáru, nebo tohle se nedělá...“. A pak tím už vznikají ty konflikty na tom oddělení a to by byla prostě pro mě hodně jakoby špatná atmosféra, nebo tvořilo by to špatnou atmosféru. A já bych odcházela z tohodle důvodu.“

- 4) Jak se liší praxe, kterou vykonáváš, od představ a očekávání, které jsi měla při rozhodnutí stát se sestrou?

„No takhle, co se týče mého přístupu, tak si myslím, že je hodně podobná. Jelikož já jsem prostě na tu školu, nebo do té praxe, do toho povolání šla s tím, že vím, jak se k těm lidem chci chovat, vím jak na ně chci působit. Víím co pro ně chci a nechci dělat. A to si myslím, že se mi hodně daří dodržovat jakoby i v praxi v rámci školy. Ale co je rozdílný to je určitě chování těch sester ostatních. Jo neříkám, že jsem se setkala s nějakým úplně strašným zážitkem, to určitě ne, naštěstí... Ale nějaký přístupy těch sester se mi nelíbily a myslím si o tom, že pokud to nechtěj dělat a nebo chtěj dělat tímhle stylem tak by z té práce měly radši odejít, než prostě dávat takhle špatnej příklad těm mladým, jako jsem já, který jsou prostě ještě vykulený, překvapený, plný nějakýho očekávání a nadšení... A pak vlastně koukaj, jak je to vlastně v té realitě úplně úplně jiný. Nějakým způsobem tě to vlastně připraví na tu realitu, která tě čeká po škole, dobře ale... Já si myslím, že... Já doufám, že ani po deseti letech nebudu se chovat takhle nevhodně jako některý ty sestřičky.“

- 5) Charakterizuj prosím roli zdravotní sestry vlastními slovy.

„Teď je to hodně v nadsázce řečený... ale já si myslím, že je to taková „maminka“ v nemocnici. Nebo měla by být... Že by se měla zajímat o toho člověka, o toho pacienta, měla by tam pro něj být, když on potřebuje, měla by mít pro něj to vlidný slovo a ten úsměv. I prostě... měla by být pro něj oporou v těch nelehkých situacích, který třeba, ten pacient

zažívá v nemocnici při tom onemocnění. Podle mě takhle... Podle mě prostě sestra je představitelem toho pozitivního na nemocnici. Nebo já taková chci být...,

6) Co Tě stále drží v tomto povolání?

„Mě tam drží vlastně ta zpětná vazba od těch lidí, kterým já pomáhám. Můžu ráno přijít s tím, že ten pacient je naštvaný, zprudlej, prostě takovej nijakej dá se říct... A já prostě svým přístupem a svým já nevím jestli kouzlem, nechci se nějak jako povyšovat nebo něco... Ale myslím si, že tím přístupem svým, který mám dokážu těm lidem tu náladu zvednout. A to je to, co mě vlastně, to co je pro mě víc než ty peníze, než to ohodnocení nějakým benefitama. Jo já to povolání dělám proto, abych měla tuhle zpětnou vazbu, tu emocionální, tu pomocnou jo... Kdy mě tímhle tím ty lidi vlastně taky pomáhají na druhou stranu. Že já jim pomůžu v tom zdravotnickým hledisku, nebo v tom ošetrovatelským a oni mi pomůžou psychicky.“

Dobře, mockrát děkuji. Je něco, co by si chtěla na závěr dodat?

„Že si myslím, že jsem se rozhodla pro dobrou práci nebo pro dobrý povolání, pro těžký, náročný povolání... Ale pokud se pro to člověk svým způsobem narodí, nebo má pro to vlohy, tak si myslím, že to dokáže být hrozně nabíjející, hrozně příjemný, příjemná práce.“

Příloha číslo 5 - Rozhovor č. 2 – Student (A2)

1) Co bylo Tvoji motivací, když sis volila povolání zdravotní sestry?

Podotázka: Která z motivací byla nejsilnější?

„Tak jelikož moje babička byla zdravotní sestra mnoho let, tak už v tom jsem viděla určitou motivaci. Hlavně jsem si nevěřila natolik, abych se dostala na lékařskou fakultu, tak jsem zkusila sestru a jsem za to moc ráda, protože to zaměstnání v rámci teda praxe mě opravdu naplňuje. Dost jsem se v tom našla. A prostě mě baví pomáhat lidem, naplňuje mě to, tak doufám, že to takhle zůstane... Tak To je určitě takový prvotní důvod, proč jsem si to vybrala, pomáhat lidem. „

Takže nejsilnější motivací bylo pomáhat lidem. A nějakou další motivaci by si zmínila kromě toho?

„Tak to je asi jediná. Co se týče platu a směn to zas není úplně tak optimální, ale spíš jako to konání dobra, pomáhat lidem, být s lidma.“

2) Co Tě teď motivuje, abys nadále pracovala jako zdravotní sestra?

„Tak teď jelikož už v tom třetím ročníku umíme mnohem víc věcí, cítím se tím vzděláním furt taková výš a výš. Láká mě právě i ta práce na té intenzivní péči, že tam dochází k tomu celoživotnímu vzdělávání. Prostě i ty znalosti mě na tom jako motivují, vědět o tom lidským těle spoustu informací a dokázat pomoci lidem i v rámci rodiny. Že budu vědět, když jim něco bude... poradit jim, kam mají jít, co třeba dělat a tak.“

3) Mohla bys mi říci o nějakých faktorech, které by Tě naopak mohly odradit od setrvání v tomto povolání?

„No tak určitě třeba to platový ohodnocení, jak už jsem zmínila, že samozřejmě někde to není úplně optimální. Pak i co se týče kolektivu, že ne na všech odděleních je dostatek sester, takže ty sestry jsou furt v práci, ty co tam pracují. Ty směny jsou samozřejmě náročné. Samozřejmě nevím, jak to pak budu zvládat s osobním životem. Chci mít děti, takže taky nevím, jak to jako bude. A jako i v tom partnerském životě no, bude to určitě náročný. Tak toho se trochu obávám, že to by mohlo narušit to, že chci tuhle práci dělat.“

Ale ta primární motivace k této práci si myslíš, že je stále silnější než ty rizikové faktory?

„Jo to určitě!“

Takže v tom hodnotovém žebříčku, je pro tebe důležitější to, že chceš pomáhat lidem, než to platový ohodnocení nebude úplně podle tvých představ.

„Jojo, určitě to pomáhání lidem je furt výš.“

- 4) Jak se liší praxe, kterou vykonáváš od představ a očekávání, které jsi měla při rozhodnutí stát se sestrou?

„Samozřejmě tak hnedka jsem si představovala, že nás šoupnou prostě na tu ošetrovnu a že budeme hnedka všechno ředit a dávat jako injekce a takhle... No a pak realita... že vlastně úplně na první praxi byly hnedka hygieny, samozřejmě věděla jsem o tom, ale úplně jsem s tím takhle nepočítala... Je to i jiný v tom, že nás i takhle v tom třetím ročníku, když už toho umíme mnohem víc taky využívají trošku na tom oddělení, že prostě děláme jenom ty hygieny a k ničemu nás moc nepustěj, což mě dost jako mrzí. Tak jako v tomhle byly ty představy jiný no. Ale zas jako věřím tomu, že ty sestry, když už pracujou, tak samozřejmě... už je to fakt oddělený, ta sanitářská práce a ta sesterská, že jako jo, jdou ty sestry vypomocť s tou hygienou, ale není to to primární, jako to máme teď na praxi. Prostě ty sestry si fakt dělají tu sesterskou práci.“

A něco mimo tu studentskou praxi by si zmínila? Něco co si vypožadovala z třetí osoby, že se ta praxe liší od představ?

„Vidím jako ten rozdíl mezi standardním oddělením oproti intenzivní péči. Že na tom standardu jsem byla dost zklamaná z toho, že ty sestry nemůžou nic udělat fakt bez toho rozhodnutí toho lékaře. Já jsem vždycky žila v tom, jak je to v těch amerických seriálech, že ty sestry tam dělají jako cokoli... Tak to jsem měla trošku zkreslený... Ale zas právě na ty intenzivní péči, to funguje trochu jinak no... že tam ty sestry mají od těch lékařů daný nějaký třeba rozmezí nějakých léků a nemusejí je k tomu volat, ale prostě dají jim, co oni usoudí. Tak to se trošku víc blíží k té mojí představě jakou jsem měla oproti třeba tomu standardu no...Kde ty sestry opravdu musejí volat ty doktory ke všemu, což mi přišlo takový zvláštní no. Úplně mi to nesedí, víc i sedí ta intenzivní péče v tomhle.“

- 5) Charakterizuj prosím roli zdravotní sestry vlastními slovy.

„Tak ta sestra má spoustu rolí. Je tam hlavně ta opora. Edukátorka, komunikátorka... Zajišťuje tu ošetrovatelskou péči. Je tam i jako určitý mezník mezi tím pacientem a lékařem, kdy ona poslouchá ty potřeby toho pacienta, který ona jako úplně nemůže ovlivnit, ale může je pak parafrázovat tomu lékaři, kterej může dát třeba například léky na bolest silnější nebo

podobně. Pak určitě i podpora pro tu rodinu taky dost často v těch terminálních stádiích, je tam třeba s nima. Je to podle mě hodně důležitá role v tom zdravotnictví pro ty pacienty, je s nima vlastně furt no, mnohem víc než ty lékaři a ví o nich i spoustu věcí. Může se o nich dozvědět spoustu věcí, který můžou pomoci k tomu procesu lékařskému a tak. “

6) Co Tě stále drží v tomto povolání, v této profesi?

„Tak furt je tam to pomáhání lidem, prostě mě to baví a baví mě ta péče, hlavně teda péče o ty rány. U pacientů, kteří mají rány, ráda vidím ten pokrok, že se jim to třeba hojí. Samozřejmě i v té geriatrii, ty pacienti přijdou třeba v horším stavu, tak jsem taky radši, když vidím, že se zlepšují postupně nebo po nějakém operačním zákroku. Ráda vidím ten posun těch pacientů. “

Dobře. Moc děkuji. Je něco, co by si chtěla na závěr doplnit?

„Asi jenom to, že by se mělo víc mluvit o těch sestrách, než o lékařích. Takhle nebo i v různých publikacích nebo i v rámci nějakých konferencí. Sestry mně furt přijdou oproti těm lékařům takový utiskovanější. Nemůžou se tak prosadit jako ti lékaři a to je podle mě špatně. “

Příloha číslo 6 - Rozhovor č. 3 – Student (A3)

1) Co bylo Tvoji motivací, když sis volila povolání zdravotní sestry?

Podotázka: Která z motivací byla nejsilnější?

„No tak mojí motivací bylo určitě to, že jsem pracovala po dobu jednoho roku v zahraničí v domově důchodců a tam jsem zjistila vlastně, že práce s lidma mě baví a naplňuje a že těm lidem chci pomáhat. Takže v té době to byla více méně jako ta největší motivace.“

2) Co Tě teď motivuje, abys nadále pracovala jako zdravotní sestra??

„Tak určitě osamostatnění, zodpovědnost za svůj vlastní život. Samozřejmě je tam furt ta pomoc těm lidem, ale tím, že jsem zjistila, jaký to povolání doopravdy je, tak tam už určitě hraje roli víc faktorů. Takže ta zodpovědnost za svůj vlastní život, to že se chci postavit na svoje vlastní roli a začít tak nějak samostatně žít.“

3) Mohla bys mi říci o nějakých faktorech, které by Tě naopak mohly odradit od setrvání v tomto povolání?

„Určitě to je špatnej kolektiv, to za prvé. Pak i především psychická náročnost té práce a buzerace sester (směje se). To určitě i to, že prostě to povolání není bráno tak prestižně, jak by mělo... To je hodně demotivující.“

Mohla bys prosím nějak rozvinout, tu psychickou zátěž?

„No tak určitě si myslím, že za prvé pro nás všechny je náročný to, že těch sester je nedostatek, čili jsou na ně kladeny hrozně vysoký nároky. Prakticky musej vykonávat práci ne jednoho zaměstnance, ale víc zaměstnanců, protože ty lidi nejsou. A pak si myslím, že psychicky náročná je i práce o ty pacienty a myslím si, že není dostatečně zajištěná supervize těch pracovníků a není dostatečně zajištěná i určitá psychologická a psychoterapeutická péče následná.“

Myslíš, že ty motivace, s kterými jdeš do tohoto povolání jsou na tom hodnotovým žebříčku výš a že tě budou držet v téhle profesi?

„Určitě, to si myslím. Akorát vím, že budu muset dávat pozor na to, abych do té práce prostě nešla s tím úplným nasazením, s tím, že všem pomůžu, všechno půjde... protože vím, že bych rychle jako narazila no... Takže budu muset furt stát nohama na zemi. Ale myslím, že jako během toho studia, během těch praxí, i tím, jak jsem starší, tak nějak získávám nad tím takovej nadhled a jsem taková víc racionální. Ale bude to těžký.“

- 4) Jak se liší praxe, kterou vykonáváš od představ a očekávání, které jste měla při rozhodnutí stát se sestrou?

„Myslela jsem si, že ty lidi budou víc vděčný... jako nemyslím pacienty, myslím především ten personál. Že budou víc vděčný, že někdo tu profesi chce vykonávat, že si nejen těch studentů, ale i personálu prostě vážej víc a budou si jich vážit a budou je brát tak jako, že bez nich tu péči nelze poskytnout. To mě asi přijde takový nejhorší. U tohodle jsem hodně narazila no.,,

- 5) Charakterizuj prosím roli zdravotní sestry vlastními slovy.

„No tak určitě je to člověk, kterej musí být empatickej, musí splňovat určitý poslání. Není to povolání jen o tom, že se někdo rozhodne: „Jo tohle budu studovat, tam je málo obsazených pracovních míst, takže to je pro mě určitá finanční jistota práce.“. Ale ten člověk dle mého by měl mít talent, měl by k tomu být nějakým způsobem předurčený, ale v dnešní době tomu tak není. Takže bych charakterizovala dnešní roli sestry asi jako člověka pomáhajícího druhým lidem... s tím že hrozně málo která sestra splňuje tu roli toho, že to povolání bere jako poslání. Asi tak... Ještě bych chtěla dodat, protože jsem mluvila tak jako mimo, ne úplně jsem odpověděla na otázku. Tak bych chtěla dodat... Že ta sestra by samozřejmě měla fungovat jako profesionál, měla by být jako určitěj opatrovník, advokát... to co všechno jsme se učili...přítel, psycholog, psychoterapeut... ale myslím si, že Ano, většina sester, co to berou jako poslání, ty role splňuje, ale nemají prostředky, nemají čas a nejsou natolik psychicky odolný na to, aby to všechno zvládaly pokrýt.“

- 6) Co Vás Tě stále drží v tomto povolání?

„Tak určitě mě to baví hrozně, ta práce s těma lidma, i ta odbornost, jakou ta sestra splňuje. Určitě mě baví i to, že ta práce není natolik stereotypní. A určitě mě motivuje, jak už jsem již říkala, hlavně to že se chci postavit na vlastní nohy. A že to je povolání, který má budoucnost, že tu práci bude potřeba vykonávat neustále, protože ty lidi jsou nemocný a budou nemocný. Populace stárne, starý lidi prostě potřebujou péči čím dál víc. Myslím si, že se tam lze uplatnit i nějakým způsobem jako... nejen jako pomáhající profese, ale i člověk který se snaží jako rozvinout to povolání. Takže mě motivuje i to, že já budu jako jeden z těch, kterej by mohl udělat něco s tím, jak se na tu pozici sestry teď nazírá. To bych taky chtěla, do budoucna...“

Příloha číslo 7 - Rozhovor č. 4 – Student (A4)

- 1) Co bylo Tvoji motivací, když sis volila povolání zdravotní sestry?

Podotázka: Která z motivací byla nejsilnější?

„No to je zrovna těžká otázka, takhle na začátek (směje se). Asi se mi líbilo, že budu hodně komunikovat s lidma, který to potřebujou. Komunikace s lidma v nemocnici je prostě úplně o něčem jiným. A během těch praxí v nemocnici jsem si uvědomila, že prostě tohleto povolání je potřeba. Vedle té komunikace tak samozřejmě bylo i to, že jim budu pomáhat. No a já chtěla jít původně na medicínu, ale právě jsem si říkala, že to studium sestry je kratší a pak se k těm lidem dostanu asi víc než ten doktor. Tak jsem si uvědomila, že práce sestry pro mě bude asi lepší. Zjistila jsem, že mě ta práce baví, během praxí.“

- 2) Co Tě teď motivuje, abys nadále pracovala jako zdravotní sestra??

„To že mě baví dělat ty sesterské činnosti, prostě mě baví dělat odběry, píchat flexily. Ta práce jako taková mě prostě baví. A potkám spoustu zajímavých lidí, který bych jinak nepotkala. A vlastně i ty nepříjemný lidi, jak mezi pacientama, tak mezi personálem, mě asi v nějakých věcech posouvají dál, vyvíjím se díky tomu, zvyšuju svojí odolnost.“

- 3) Mohla bys mi říci o nějakých faktorech, které by Tě naopak mohly odradit od setrvání v tomto povolání?

„No tak určitě ten kolektiv. To je pro mě hodně důležitý. Ty pacienti se tam střídají, ale kolektiv zůstává. S těma sestrama seš tam dnes a denně. Potom špatně nesu, když ty lidi nejsou úplně vděčný. Tak to mě trochu mrzí, protože se vždycky hrozně děkuje doktorům, ale spoustu práce udělaj i ty sestry. A taky si myslím, že na mě bude mít malej dopad i to, že budu chodit na směny. Je to prostě časově náročný. Já jsem rutinní člověk a mám raději, když ty věci dělám systematicky. Takže ty směny pro mě budou asi trochu náročnější, ale nemyslím si, že to nebude faktor, který by mě dovedl k vyhoření nebo tak. Ale budu si na to muset zvykat.“

- 4) Jak se liší praxe, kterou vykonáváš od představ a očekávání, které jsi měla při rozhodnutí stát se sestrou?

„Mmmmm (zamýšlí se). No nevím jestli se to úplně liší od představ, ale asi i jo. Ale určitě tam velkou roli hraje to, že spoustu sester nás studenty vnímá jako nějakou pomoc, což my nejsme. My se tam máme něco naučit. Že jakoby na spoustu oddělení nás nechávají dělat takový ty práce navíc, který ony nestíhají, nebo se jim do toho nechce. Tak to je asi to hlavní.“

A jinak jsem myslela, že třeba nebudu zvládat těžký stavy pacientů, nebo tu primární péči o ně, jako třeba péči o vyprazdňování a tak. A naopak si myslím, že tyhle věci zvládám a je to pro mě mnohem jednodušší než komunikace s tím personálem. Jsem raději s pacientama, než abych si dělala kamarádky mezi sestrama. Čekala jsem, že budu víc v kolektivu. Prostě některý pacienti mi i zvednou náladu.“

A něco, co by se lišilo v praxi jako takové? Ne ohledně te praxe školní, kdy jsi v roli studenta.

„Hodně mě překvapilo, jak na sebe dokážou být lidi zlí. Spoustu těch sester a toho ošetrovatelskýho personálu jsou na ty pacienty někdy hodně hnusný a nebo je pro ně problém udělat pro ně úplně nějakou drobnost, která by jim hrozně moc pomohla. Takže ten přístup personálu se liší od mých očekávání. Myslím si, že hodně sester postrádá empatii. Což jsem nečekala. A ještě! Spoustu věcí je podle mě zanedbávaných, co se týče takové té sterilní stránky. Prostě, že se ne vždy úplně dodržují všechny zásady. Když si třeba u zavádění cévky sestry nevezmou sterilní rukavice. Přitom si myslím, že jim by se to taky nelíbilo. Čekala jsem, že budou dávat takovou péči, kterou by pak chtěli sami dostávat, když by byli v roli pacienta.“

5) Charakterizuj prosím roli zdravotní sestry vlastními slovy.

„No, za prvé je nutné říct, že je to oddělení od oddělení. Člověk od člověka. Ale často, mám pocit, že jsou takový “podržtašky“ pro ty doktory. Což zas na druhou stranu si myslím, že tolik práce, kolik ony odvádějí, že by si zasloužily sestry trochu větší úctu. Přinejmenším od těch doktorů. Většina doktorů by byla bez sester nahraná. A myslím si, že by ta sestra měla pečovat o ty lidi aaa... nikomu není dobře v nemocnici, tak ta sestra by se to těm lidem měla snažit trochu zpříjemnit. Což si nemyslí, že úplně vždycky funguje. Měla by být komunikativní. No a ve zdravé míře by měla být empatická. Měla by si uvědomovat, že ty lidi mají nějaký pocity a to že jsou pacientem v nemocnici neznamena, že jsou méněcenní. A určitě by to měli být inteligentní a praktický lidi. Sestra by neměla být takový ten člověk, co se něco naučí nazpaměť a systematicky něco dělá. Každý ten pacient je jedinečný a musí se tam k němu přistupovat. Měla by být flexibilní.“

6) Co Tě stále drží v tomto povolání /v této profesi?

„(směje se) Jedna věc je to, že mi lidi okolo mě říkají, že se na to hodím... což člověk prostě slyší rád. A často i od těch pacientů na praxi slyším, že jsem šikovná, což prostě toho člověka těší. Já prostě funguju na pochvalách. Pocit zadostiučinění a ty vděčnosti... je to fine.“

Je hezký, když vás někdo pochválí, že jste dobrý v tom, co děláte. A ta práce mě baví! Ty činnosti té sestry mě baví. A další věc je asi to, že mě to v tom životě posouvá. Poznala jsem, že každý danou situaci vnímá jinak. Což si myslím, že spoustu lidí tohle nevidí, nebo netolerují to. A já se mám celý život, co učit. “

Dobře, děkuji. Chtěla by si něco dodat na závěr?

„Asi ne (usmívá se).“

Příloha číslo 8 - Rozhovor č. 5 – Sestra s délkou odborné praxe 0 – 7 let (B1)

1) Co bylo Vaší motivací, když jste si volila povolání zdravotní sestry?

Podotázka: Která z motivací byla nejsilnější?

„No to těžko říct, protože to bylo už na základní škole a úplně přesně si nepomatuju, co jsem od toho očekávala. Ale hlavní bylo asi, že chci pomáhat lidem a bylo to prostě jako nějaký idealistický... nevím jak to mám říct... Jako měla jsem na to idealistický pohled. Prostě budu sestra, budu pravá ruka lékaře a budu pomáhat prostě lidem. Nic víc jako v tom jako asi nebylo.“

Takže nejsilnější motivací bylo, že chceš prostě pomáhat lidem?

„Jo prostě jim... jim ulehčit v jejich dobách trápení.“

2) Co Vás teď motivuje, abyste nadále pracovala jako zdravotní sestra?

„Protože mě to stále baví i když prostě mě ta práce někdy vyčerpává, vadí mi systém a tak dále, tak stále mě to prostě baví. Neumím si představit, že dělám něco jinýho. Prostě mě to naplňuje.“

3) Mohla byste mi říci o nějakých faktorech, které by Vás naopak mohly odradit od setrvání v tomto povolání?

„Moc mě toho nenapadá, protože už teď mě určitý věci tak štvou a pořád setrvávám. Takže...“

A co Vás štve?

„No nevím jestli to je takhle všude... ale prostě to že to je jenom na nás kolikrát jo, že prostě ty lékaři si dělají svoji byrokracii a nejde jim až tak o toho člověka. Třeba to je někde jiný jo ale... u většiny lékařů to je tak, že udělám si ranní vizitu, rychle ať to mám za sebou, pak se možná ještě přijdu odpoledne podívat, ale nejde... Ten systém, ten prostě vysí na nás na sestrách, to co zařídíme, to co lékaři vnutíme... a to mi vadí prostě.“

Co je důvodem, že setrváváte?

„Tak v té práci nejsou jenom špatný věci. Tak ten kolektiv s holkama je tady fakt skvělej. Navzájem si vždycky pomůžeme... A navíc mě to furt baví. Furt mám ráda tu práci s lidma a ta práce má smysl.“

Ještě něco dalšího byste chtěla doplnit?

„Asi ne.“

- 4) Jak se liší praxe, kterou vykonáváte od představ a očekávání, které jste měla při rozhodnutí stát se sestrou?

„Liší se to asi v tom, že ehm je málo času a nemáš, nemáš v tý službě takovou šanci dát těm lidem to, co chceš. Takže prostě moje představa byla, že prostě chci pomáhat lidem a chci prostě každého člověka vnímat individuálně. Ale těch lidí na tom oddělení je tolik, že prostě nebudu říkat, že kolikrát mi určitej člověk nevypadne. Prostě starám se zrovna o ty, kterým je špatně. A to mi vadí. Prostě nemám... prostě je tam tolik tý práce a toho psaní tý dokumentace, že prostě nemám prostor abych každému dala ten svůj určitej čas tomu pacientoj. Takže v tomhle mi to je jako líto. Ale nejsem sama schopná, pokud to takhle bude pokračovat, s tím nějak něco dělat. Nemocnice se snaží nám ubrat dokumentaci, ale naopak těch pacientů čím dál tím víc přibývá, nemáme je kam ukládat. A myslím, že místama je to neúnosný...“

- 5) Charakterizujte prosím roli zdravotní sestry vlastními slovy.

„Je to těžký, protože v tom přenáším hrozně svoje představy. Chtěla bych to nějak říct na širší to, ale bude to to, co cítím já. Myslím si, že sestra je ehm... jeden z hlavních stavebních kamenů toho zdravotnictví. Docela zajímavá je představa, kdyby v nemocnici najednou zmizeli všichni lékaři, tak ta nemocnice pojede třeba tejdén, čtrnáct dní. Kdyby zmizely ze dne na den sestry, ta nemocnice se zhroutí během dne. Prostě ano, lékař je velice důležitá role, stěžejní, ale bez tý sestry by si prostě ani neuprd.“

Děkuji. Teď jste mi dobře popsala vztah lékaře a sestry. A tak teď jenom konkrétně k té roli sestry.

„Tak samozřejmě, že je to nějaká ošetřovatelka pečovatelka... prostě takový ty jakoby klišé, který k tomu patří, ale podle mě to musí být hlavně dobrá organizátorka vlastního času, protože... Může být dobrá v nějakým ošetřování, v nějakých určitejch výkonech, ale prostě pokud si to ona nezorganizuje, tak to nemá vůbec smysl.“

- 6) Co Vás stále drží v tomto povolání /v této profesi?

„No jak jsem říkala... Furt mě to baví. Neumím si představit, že bych dělala něco jinýho. Jo tohle povolání má svoje proti... ale taky má svoje pro. Když vidím, že ta naše péče má prostě smysl, tak to stojí za to.“

Děkuji. Chtěla byste ještě něco dodat?

„Myslím si, že by se měla nějakým způsobem zvednout ta prestiž té zdravotní sestry ve společnosti, jinak jsme prostě v háji. Protože je čím dál tím méně holek i lidí jako celkově, který tohleto chtějí dělat, protože si myslím, že si myslej, že je to nevděčná práce.“

Příloha číslo 9 - Rozhovor č. 6 – Sestra s délkou odborné praxe 0 – 7 let (B2)

1) Co bylo Vaší motivací, když jste si volila povolání zdravotní sestry?

Podotázka: Která z motivací byla nejsilnější?

„No lákalo mě zdravotnictví. Zkoušela jsem i medicínu, ale ta zdravotní sestra mě lákala víc. Už jenom to, že ten člověk je víc s lidma a né tak s těma papírama. Myslela jsem si...(pousmání se).. Takže to bylo asi to, že tenkontakt s lidma byl pro mě úplně nejdůležitější. A dál pak, že člověk může pomáhat lidem, i svým blízkým. Vždycky jsem měla takovou tu empatii k lidem. Takže to mě k tomu vedlo.“

2) Co Vás teď motivuje, abyste nadále pracovala jako zdravotní sestra?

„No teď už pracovat že jo musím (směje se). Takže potřebuju peníze. A stále ten kontakt s těma lidma. Nebavilo by mě to sedět doma samotný, nebo v nějaký kanceláři. Je to částečně i nějaký odreagování dojít si do práce. Tady s těma lidma bejt, s kolegyněma.“

3) Mohla byste mi říci o nějakých faktorech, které by Vás naopak mohly odradit od setrvání v tomto povolání?

„No odrazuje mě dost neschopnost komunikace v týmu. Občas s lékařema je špatná domluva a s vedením. Ale to je asi to jediný, co by mohlo ohrozit moje setrvání. Špatná domluva nebo i přetížení, přetěžování personálu, moc práce. To je člověk z toho psychicky unavenej. Nedostatek personálu na oddělení. Psychická i fyzická náročnost... Ale práce mě baví, takže nepřemýšlím nad tím, že bych změnila povolání. Ještě jsem v praxi moc málo na to, abych tohle řešila, to by bylo špatný...“

4) Jak se liší praxe, kterou vykonáváte od představ a očekávání, které jste měla při rozhodnutí stát se sestrou?

„No tak představy byly úplně jiný. Tak člověk to vidí v seriálu, sestřičky na podpatkách... sestřička Babeta...(směje se). Ne zas tak odlišný to jako nebylo. Věděla jsem a šla jsem to dělat s tím, že je to náročná práce, psychicky náročná. Zas takový rozdíly tam nejsou.“

5) Charakterizujte prosím roli zdravotní sestry vlastními slovy.

„Mmmm tak sestra je ta co plní příkazy lékaře... (směje se), ne tak sestra je podle mě taková ta spojka mezi pacientem a lékařem. Že prostě stará se o toho pacienta, když je něco v

nepořádku, tak na o upozorní toho lékaře. Toho pacienta edukuje, je s ním, snaží se mu pomáhat. Plnit jeho prosby a přání.“

6) Co Vás stále drží v tomto povolání/v této profesi?

„Baví mě. Ta práce mě vyloženě baví. Jsem ráda, když přijdu do práce, bavím se s holkama, jako s kolegyněma. Ty pacientky, i když jsou nějaký jako těžší pacientky, tak se je snažím motivovat. Pomáhat jim. Baví mě to.“

Je něco, co by jste chtěla na závěr doplnit?

„Ani ne.“

Příloha číslo 10 - Rozhovor č. 7 – Sestra s délkou odborné praxe 0 – 7 let (B3)

1) Co bylo Vaší motivací, když jste si volila povolání zdravotní sestry?

Podotázka: Která z motivací byla nejsilnější?

„No tak bylo to, že jsem chtěla, nebo věděla jsem, že chci pracovat s lidma. Bylo to, že jsem se nechtěla učit předměty jako matiku, fyziku a tyhle věci... No takže tohle tam bylo prioritou. Ale ta práce s lidma byla asi nejsilnější.“

2) Co Vás teď motivuje, abyste nadále pracovala jako zdravotní sestra?

„No tak jelikož už mám vystudovanýho toho bakaláře v tomhle oboru, tak mi přijde jako blbost jít někam pryč. Zatím mě to tady neštve natolik, abych musela někam jinam (směje se). A myslím, že na ženskou vydělávám docela dobrý peníze. A jinak jako je to takový jako smysluplný a je tady ta perspektiva, že tu práci budu mít pořád.“

3) Mohla byste mi říci o nějakých faktorech, které by Vás naopak mohly odradit od setrvání v tomto povolání?

„No tak ten kolektiv občas vrže, ale to je všude. To tady to máme ještě docela hezký, si myslím. Některý ty lidi, to už je přespříliš... Nebo spíš zátěž jako taková... Že když je hodně lidí, tak potom už jako člověk dělá sám chyby, aniž by nechtěl, protože je toho už prostě moc. Takže psychická i fyzická zátěž prostě no. Je málo sester.“

Co je důvodem, že setrváváte?

„No tak ta chuť k práci, tohle převažuje. Baví mě to (směje se).“

4) Jak se liší praxe, kterou vykonáváte od představ a očekávání, které jste měla při rozhodnutí stát se sestrou?

„Já si myslím, že se to moc neliší. Myslím si, že není až takový rozdíl. Oni nás hodně připravovali na tu ošetrovatelskou péči jako takovou. Takže si nemyslím, že by tam byly nějak vyloženě velký rozdíly, jako skok, že jsem myslela, že tady budu operovat lidi nebo tak, to ne.. Jakože myslím si, že je to tak nějak podobný, to co jsem si myslela... To co jsem se učila ve škole využívám v praxi.“

5) Charakterizujte prosím roli zdravotní sestry vlastními slovy.

„Tak samozřejmě pomáháme jakoby těm lidem se smířit s nějakým tím onemocněním. Celkově je edukovat v některých věcech, třeba stran životního stylu. Radíme jim s různými věcmi. To je asi všechno.“

6) Co Vás stále drží v tomto povolání /v této profesi?

„No vidina toho, že budu mít do budoucna vždycky nějaký zaměstnání tady v té sféře a asi ty peníze v tuhle chvíli.“

Něco, co byste chtěla doplnit?

„Ani ne.“

Příloha číslo 11 - Rozhovor č. 8 – Sestra s délkou odborné praxe 0 – 7 let (B4)

1) Co bylo Vaší motivací, když jste si volila povolání zdravotní sestry?

Podotázka: Která z motivací byla nejsilnější?

„Asi to, že jsme to měli v rodině. Vlastně teta je zdravotní sestra a jakoby blízký okolí. Tak asi to byl hlavní důvod. A potom, že jsem to brala jako jistotu. A asi to, že jsem chtěla pomáhat lidem. To je asi všechno.“

A nejsilnější bylo z toho co?

„A asi to, že jsem k tomu měla vztah skrze tu rodinu. Ne úplně, že by mě k tomu vedly ale spíš jsem od nich o tom hodně slyšela a věděla jsem o tom nejvíc. Takže to rozhodování o povolání bylo pro mě prostě jednodušší. Že jsem v podstatě věděla do čeho jdu.“

2) Co Vás teď motivuje, abyste nadále pracovala jako zdravotní sestra?

„Mmm, asi to, že to vnímám jako poslání. Že prostě vidím jako, že to má smysl ta profese. I finanční ohodnocení... myslím si, že si jakoby teďka sestřičky nemůžou moc jako stěžovat. A zase ta jistota no.,,

3) Mohla byste mi říci o nějakých faktorech, které by Vás naopak mohly odradit od setrvání v tomto povolání?

„Asi zhoršení těch pracovních podmínek. Pokud by byl prostě třeba nedostatek personálu, nebo by jsme měly hodně přesčasy, neměly bychom dostatek pomůcek a když by se mi prostě jako špatně pracovalo, tak asi to...“

A je něco, s čím už se teď setkáváte, co by mohlo ohrozit setrvání v tomto povolání?

„Asi ani ne. Možná jakoby, že to někdy skřípe v kolektivu, ale není to zas v takový míře, abych uvažovala o změně povolání no.“

4) Jak se liší praxe, kterou vykonáváte od představ a očekávání, které jste měla při rozhodnutí stát se sestrou?

„Asi úplně moc ne. Já s tím, že jsme to měly jakoby v rodině, jsem věděla, co to obnáší. Takže asi se moc neliší od představ.“

5) Charakterizujte prosím roli zdravotní sestry vlastními slovy.

„Tak myslím si, že v první řadě to je ošetrovatelka, manažerka toho času, potom určitě edukátorka. I v některých případech jakoby psycholožka. Nebo nevím jak to mám říct. Prostě že s těma lidma musí jakoby řešit v podstatě všední věci, skrze jako jejich osobní stránky, až po ty profesní, kde prostě my jsme jako první na ráně. Jsme první, koho se ty pacienti ptají. No to je asi všechno.“

6) Co Vás stále drží v tomto povolání/v této profesi?

„Mmm asi to, že mě to pořád baví. To že mě to baví, je to dobře finančně ohodnocený, si myslím a vyhovujou mi ty dvanáctihodinový služby. A vnímám v tom jakoby nějakou osobní rozvoj, že máme prostě možnost se vzdělávat a třeba specializovat se na nějakou určitou oblast, v který se můžeme ještě dál rozvíjet.“

Je něco, co byste chtěla na závěr dodat?

„Asi ne.“

Příloha číslo 12 - Rozhovor č. 9 – Sestra s délkou odborné praxe 7 a více let (C1)

1) Co bylo Vaší motivací, když jste si volila povolání zdravotní sestry?

Podotázka: Která z motivací byla nejsilnější?

„Že budu pomáhat lidem, dozvím se víc informací a něco se člověk dozví i jako pro rodinu, co bude moct jako udělat. A tak...“

A nejsilnější bylo tedy pomáhání lidem?

„V té době určitě, jsem si to myslela...“

2) Co Vás teď motivuje, abyste nadále pracovala jako zdravotní sestra?

„Finanční ohodnocení a i kontakt s těma lidma, ten je pro mě primární.“

A finanční ohodnocení Vám vyhovuje?

„Já jsem s ním spokojená.“

3) Mohla byste mi říci o nějakých faktorech, které by Vás naopak mohly odradit od setrvání v tomto povolání?

„Tak je to časová náročnost. Určitě je to velká zodpovědnost. Neustálý vzdělávání, ale vzdělávání mi nevadí. Jako rád by se člověk vzdělával, ale bohužel to vzdělávání je v současné době je to formou že, pokud chcete jít na nějak seminář, tak si musíte sehnat někde nějakýho sponzora. Je to pro třicet lidí tady z chirurgického pavilonu. Je to takový... Na jedné jako straně vás nutí, abyste se vzdělávali, ale když teda už něco mají, třeba i ty firmy. Tak si to člověk musí sehnat někde. Tohle mě docela teda jako vadí. Myslím, že by to vzdělávání mělo být pro všechny. Když chce někdo vyšší vzdělání, tak mu to i umožnit že jo. Když i vezmete celej chirurgickej pavilon, tak tady byl seminář a byl jen pro třicet lidí. Tak to je takový dost nereálný. A někdy teda ty polovzdělaný lidi... Na jedné straně je člověk rád, že s nimi dělá, ale když přijdou lidi, tak jsou takový nevděčný...Je to tak půl na půl. Ale když to srovnám s tím co bylo dřív, tak jsou někdy takový ne úplně vděčný.“

A jsou nějaké další rizikové faktory?

„Ženský kolektiv. Mělo by být více zdravotních bratrů a aby se to trošku promíchalo.“

Co je důvodem, že setrváváte?

„No ty pozitivní faktory, ten kontakt s lidma furt převažuje nad tím negativním.“

- 4) Jak se liší praxe, kterou vykonáváte od představ a očekávání, které jste měla při rozhodnutí stát se sestrou?

„Značně radikálně... já jsem byla původně jako dětská sestra. Ten vývoj medicíny šel hrozně dopředu a úplně je to o něčem jiném. To se asi nedá srovnávat, co jsme se my „učily“ a co je teďka. Jednak vědomostma a vůbec... to je úplně o něčem jiném. Dřív to bylo spíš vyloženě založeno na tom ošetrovatelství, na hygieně, na stlání, na tomhle... a teďkon když jste ambiciozní sestra a dál se vzděláváte, tak se můžete posunout v karierním žebříčku a můžete dělat i odbornější práci. Prostě se s rozvojem medicíny rozvíjí i kompetence sestry obecně. Čekala jsem, že budu mít míň kompetencí.“

- 5) Charakterizujte prosím roli zdravotní sestry vlastními slovy.

„Jako roli vůči pacientům?“

Obecně, pojměte to po svém, vlastními slovy.

„Pomáhá lidem se vrátit.... ke zdraví.. to nejde říct. Zlepšuje zdravotní styl. Já nevím, jak to mám specifikovat. Pomáhá nemocným lidem se vrátit do aktivního života, ke zdraví... Samozřejmě je to i edukátorka, komunikuje s pacientama a s lékaři. Ale primárně pomáhá lidem, ošetřuje je... No, nevím, co bych k tomu ještě řekla.“

- 6) Co Vás stále drží v tomto povolání/v této profesi?

„No určitě kontakt s těma lidma, dá se říct i jakoby jejich vděk a teda i finanční ohodnocení.“

Chtěla byste na závěr něco doplnit?

„Ne.“

Příloha číslo 13 - Rozhovor č. 10 – Sestra s délkou odborné praxe 7 a více let (C2)

1) Co bylo Vaší motivací, když jste si volila povolání zdravotní sestry?

Podotázka: Která z motivací byla nejsilnější?

„Tak tenkrát to bylo prestižní povolání... před revolucí, za nás. Byla to škola, kam se dostávaly jenom s vyznamenáním. Byla to prestižní škola, nedostal se tam každý. To bylo ono. Lákalo mě to nejen jako, že budu dělat s lidma, ale lákalo mě i to, že budu dělat hezký zaměstnání. Dělal to moje ségra, tak jsem si řekla, že to budu dělat taky. Být sestřičkou tenkrát něco znamenalo. Že to nebylo, že to neznamenal pro veřejnost, že budeme jen pucovat zadky (směje se).“

2) Co Vás teď motivuje, abys/te nadále pracovala jako zdravotní sestra??

„No tak stále mě ta práce baví. O tom žádná. A hlavně peníze, potože máme hypotéku a musím vydělávat. Až splatím hypotéku, tak už ta motivace nebude taková, ale je to spíš o tom, že mě ta práce stále baví. Baví mě ten kontakt s lidma, je toho čím dál tím víc. Kdyby mě to nebavilo, tak už to asi rozhodně nedělám... po tolika letech.“

3) Mohla byste mi říci o nějakých faktorech, které by Vás naopak mohly odradit od setrvání v tomto povolání?

„V podstatě asi to, že už nebudu moci fyzicky ani psychicky to dělat. To bude asi takový jediný. Když se vyčerpají moje fyzický a psychický síly... to už snad pak ani ten člověk nemůže dělat tohle povolání.“

Je něco, co by se vám už teď nelíbilo, něco aktuálního?

„Myslím si, že se sestry hrozně přetěžují. A ne jenom sestry, ale celý zdravotnictví, že je postaveno špatně. Protože se přetěžujem, není už čas na lidi. Je to o papírech, je to o něčem úplně jiným, než když jsem nastupovala v tom devadesátém. To bylo o lidech, to jsme na ty lidi měly čas. Je toho hrozně moc, valí se to a lidí ubývá... těch který by to chtěli dělat.“

4) Jak se liší praxe, kterou vykonáváte od představ a očekávání, které jste měla při rozhodnutí stát se sestrou?

„Asi se neliší. Tak věděla jsem, že budu pracovat s lidma, kde budu pracovat s nemocnými... Já nevím, asi mě to nějak nepřekvapilo. Akorát už někdy ti pacienti začínají být takový jako... nechci říct drzí... jsou arogantní, v podstatě si přestávají vážit ty naší práce, i doktorský. Strejda google všechno nahrazuje a začínají pacienti do toho moc mluvit. No a to

si myslím, že taky není moc dobře. Nemají respekt. Nemají respekt ani k tomu, že když něco řekne doktor, ne-li sestra tak stejně si myslí, že oni t vědí nejlíp. “

5) Charakterizujte prosím roli zdravotní sestry vlastními slovy.

„Od služby až po administrátorku a nějakýho zpovědního kněze. Je to velikej záběr. Role sestry obnáší hrozně moc a ne všichni si to uvědomují. Když takhle řeknou: „no sestra...“ (opovržlivý tón). No ale je toho hodně, co ta sestra musí zvládat a udělat. Protože se o ty lidi staráte, jste zodpovědná za to, jak se o ně staráte, oni očekávají, že s nima i promluvíte... když mají problém, tak s váma chtějí mluvit. Pak další věc, musíte všechno vyplnit, všechny papíry, aby to všechno bylo chráněný. Jako jste měla ty možnosti v tom dotazníku.... tam si lze vybrat úplně všechno.“

6) Co Vás stále drží v tomto povolání/v této profesi?

„Tak jak jsem říkala, ta práce mě baví. Neumím si představit, že bych dělala něco jinýho. Protože stále se něco děje. A pak jsou tam ty finance no, protože pokud je člověk vázanej nějakou hypotékou, tak si nemůže dovolit až tak jako odcházet...“

Chtěla byste na závěr něco dodat?

„Ne.“

Příloha číslo 14 - Rozhovor č. 11 – Sestra s délkou odborné praxe 7 a více let (C3)

1) Co bylo Vaší motivací, když jste si volila povolání zdravotní sestry?

Podotázka: Která z motivací byla nejsilnější?

„Já jsem to asi chtěla dělat vždycky, pomáhat lidem.. Takže asi tohle... Jo a nechtěla jsem maturovat z matiky no (směje se). Cítila jsem potřebu být v kontaktu s lidmi a ulehčovat jim. „

2) Co Vás teď motivuje, abyste nadále pracovala jako zdravotní sestra?

„Peníze, nic jinýho... No hrozně stresový to tady je. Jako ale furt mě ta práce baví. Baví mě to. Jo proto jí dělám. Chirurgickéj obor, ten mě vždycky zajímal. Ale ten pohled se trochu změnil, po těch letech. Je tam prostě psychická, fyzická náročnost... je to prostě těžký.“

3) Mohla byste mi říci o nějakých faktorech, které by Vás naopak mohly odradit od setrvání v tomto povolání?

„Ježiš, kdybych našla někde něco finančně zajímavýho a klidnějšího, tak jdu... hnedka. A taky by to muselo být časově míň náročný. Takže ty faktory jsou časová náročnost, stres, velká fyzická zátěž.“

A ten stres, s čím je spojený?

„Je to tady rychlý. Ten chirurgickéj obor všeobecně... Návoz na sál, přívoz se sálu, do toho příjmy, potom propuštění, všechny pacienti... a je tu hrozně velkej obrát těch pacientů. A do toho přijdou doktoři, že něco chtěj a chtějí to teď hned. Je to prostě psychicky hodně náročný.“

Co je důvodem, že setrváváte?

„No mě tady drží finanční stránka. Hodně! Člověk má hypotéku, děti... potřebuje zajistit rodinu.“

4) Jak se liší praxe, kterou vykonáváte od představ a očekávání, které jste měla při rozhodnutí stát se sestrou?

„Já už ani nevím, jaký jsem měla představy (směje se). Během praxe na škole jsem zjistila, že mě baví chirurgický obor, že mě baví rány. No ale, abych se vrátila k tématu... Je to jiný. Je to rychlejší. Představy... chm.. já už ani nevím, za ty léta (směje se).“

5) Charakterizujte prosím roli zdravotní sestry vlastními slovy.

„Já jsem to tam i napsala do toho dotazníku, služka (směje se). Občas si tak připadám. Tak role sestry to je od A do Z. S tím člověkem, pacientem, trávíte mnohem víc času než ten doktor. Doktor ho vidí ráno na vizitě, večer na vizitě, když potřebuje nějaký vyšetření... Ale my jsme s nima vlastně 24h denně. Takže ty jejich bolístky a to jejich stěžování, to všechno jde na nás. No a snažíme se jim nějak pomoc. Potřebujou si ulevit, nadávat, tak to schytáme v první řadě my. No a samozřejmě sestra je spojkou mezi pacientem a doktorem. Protože doktoři na ně nemají čas. Takže kolikrát se doktoři od nás dozvídají věci, co jim pacienti neřeknou.“

6) Co Vás stále drží v tomto povolání/v této profesi?

„Tak tady na tom oddělení kolektiv, kolektiv je dobrej. Všeobecně ta chirurgická stránka, ty operační rány. Tak taky kontakt s lidma že jo. Jsem upovídaněj člověk, takže si ráda popovídám. Prostě mě to baví.“

Něco byste chtěla doplnit na závěr?

„Hele nevím. Asi ne.“

Příloha číslo 15 - Rozhovor č. 12 – Sestra s délkou odborné praxe 7 a více let (C4)

1) Co bylo Vaší motivací, když jste si volila povolání zdravotní sestry?

Podotázka: Která z motivací byla nejsilnější?

„Mmm tak asi práce s lidmi. Nebavilo by mě sedět v kanceláři a dělat třeba papíry. To bylo asi rozhodující... že tady člověk pořád něco dělá, komunikuje a nesedí za židlí a nepapíruje a nepočítá ekonomku a takovýchle věci. To jsem nechtěla nikdy dělat, to mě nebavilo. Nejsilnější prostě byla práce s lidmi.“

2) Co Vás teď motivuje, abyste nadále pracovala jako zdravotní sestra?

„Myslím si, že asi kolektiv. Ta práce mě taky baví. Ale už je toho stresu tolik, že kdyby mohl, tak asi někam uteče no...“

3) Mohla byste mi říci o nějakých faktorech, které by Vás naopak mohly odradit od setrvání v tomto povolání?

„Přetrvávající stres, přetrvávající nedořešený pacienti... Prostě kupíci se práce pro nás, pro holky... Je toho strašně moc. Hlavně ten stres, tak jako že by ten člověk odešel jinam...Kdyby byla možnost nebo nabídka nějakýho zaměstnání, které by bylo finančně stejný a nebo by to bylo třeba blíž, protože já musím dojíždět docela daleko, tak možná i to.... Kdybych měla něco blíž a stejně platově ohodnocený nebo aspoň podobně, taky práce s lidma ne v kanceláři, něco co by mě bavilo, tak bych určitě přemýšlela o tom, že bych odešla.“

A ten stres, můžete mi shrnout, z čeho všeho pramení?

„Hodně pacientů, hodně práce, organizačně to není úplně tak, jak by to mělo být. Furt se jede naplno. Prostě musíme mít úplně plný oddělení. Dělají se prostě takový výkony, který by šly dělat ambulantně... ale u nás kvůli pojišťovně se to nedá dělat. Takže my je musíme jeden den přijmout, druhý den jdou na výkon a třetí den je zase propouštíme. A prostě je to krátkodobý výkon a my kvůli tomu máme strašně moc práce a strašně moc papírování. My je musíme přijmout, lékaři je musí přijmout, pak se zas musí propouštět. Blokují ty postele... Je prostě furt narváno a furt se ty lidi tady točej. Někdo se přijme, mezi tím se 10 lidí propustí, 10 lidí odvezeme na sál a třeba 4 lidi přijmeme z jipky a je toho strašně moc, když ještě do toho je akuťák. Kdy tam je třeba nějaký složitější odsávání, nebo se nám vracejí pacientky s rozpadlýma břichama, tak je toho někdy strašně moc. No lékařů třeba málo není, což je prý někde taky problém. Ale u nás mi přijde, že jsou furt někde rozlezlí, že je člověk nemůže sehnat. Když potřebujeme něco akutně, tak jeden lékař nemůže, druhý lékař nemůže protože je

na sále, třetí je na ambulancích... občas když mají hodně práce, tak to ventilují na nás, že nám jmenují kolik mají práce, ale my jim nemůžeme vyjmenovat kolik máme práce. A to za ně děláme taky dost práce... A oni za nás neudělají nikdy nic, s ničím nám nepomůžou, oni to hlavně často neumějí. “

Co je důvodem, že setrváváte?

„No ten kolektiv, ty holky. My to tady máme fakt dobrý v tomhle... Pomůžeme si, umíme si vyhovět a tak. “

4) Jak se liší praxe, kterou vykonáváte od představ a očekávání, které jste měla při rozhodnutí stát se sestrou?

„No tak už je to hodně dávno. U nás na zdravotce, já si myslím, že jsme tu praxi měly se vším všudy... S mytím, se stláním, s hygienama, se vším. Což tady si myslím, že je ta výhoda, že ty hygieny dělají sanitářky, že my pomáháme jen když je někdo složitější. Že my to prostě nemusíme dělat... Jinde ty holky to musí dělat. Musí sestřičky stlát postele... Asi jsem čekala, že nebude tolik toho stresu. Že nebude muset hlídat tolik věcí a myslet na tolik věcí... Neuvědomovala jsem si, že ten člověk bude pořád jednou nohou v kriminále... Prostě o tom člověk, když mu je 17 úplně nepřemýšlí. Ta zodpovědnost prostě. A když jste na škole tak netušíte, na co všechno si ty pacienti stěžují, co hlídá rodina, co jim vadí, na co podávají žaloby... Tomu pacientovi se prostě nemůže skoro nic říct. Pacient má svoje práva, ale nikde už není veřejný, vedený, že zdravotník má taky nějaký práva. V té škole se o tomhle moc nemluví no. Tam se jede to, že pacient je na prvním místě, ale prostě v těchto věcech by si měli být rovni a oba mají svoje práva. “

5) Charakterizujte prosím roli zdravotní sestry vlastními slovy.

„Tak sestřička má roli sanitářky, ošetrovatelky, sestřičky, občas i toho psychologa. Vlastně s těma lidma musí často probrat kde co. Občas musí hodně pomáhat lékařům, dodělat různé věci za lékaře, nebo furt hlídat lékaře. Určitě administrativní práce dělá. Prostě dělá úplně všechno... kompletně všechno. “

6) Co Vás stále drží v tomto povolání/v této profesi?

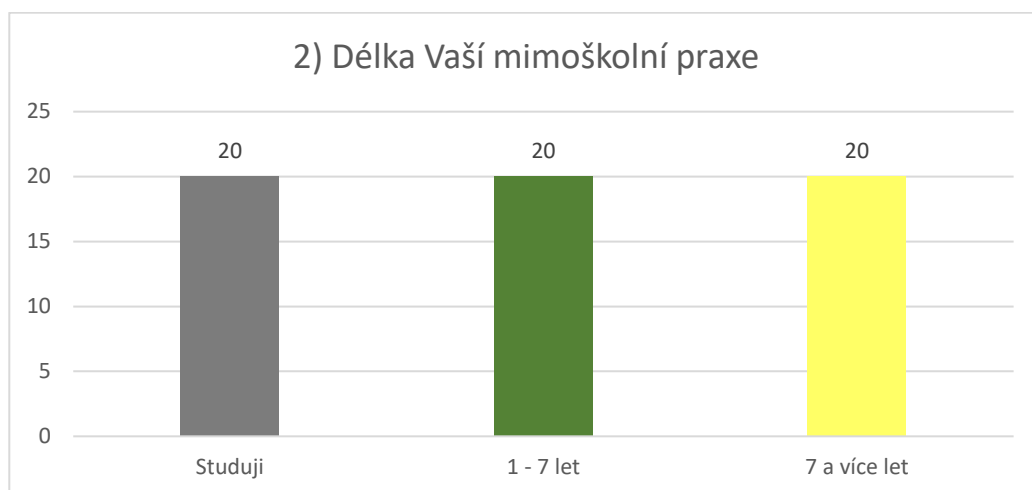
„Mě pořád baví ta práce s lidma. Jsou tady pacientky, který jsou milý, poděkují, usmějou se, pochválí jak mě, tak i holky. Že je tady kolektiv dobrej, že jsou jak sluníčka. To prostě toho člověka těší. Že máme dobře odvedenou práci. Chválí to i z jiných oddělení... Nebo třeba pacientka, která je na jiném oddělení, tak přijde, že to tam bylo hrozný, že byla

nešťastná. No a u nás jsou spokojení. Tak taky se někdy stane, že si člověk s někým nesesedne, ale spíš jsou tady ty pacienti rádi, že ty holky jsou takový, jaký jsou. Prostě ta vděčnost pacientů. Že ta práce má i odezvu, je to smysluplný. Že to není jen to negativní. Ale že jsou i ty pozitivní reakce. To člověka baví.“

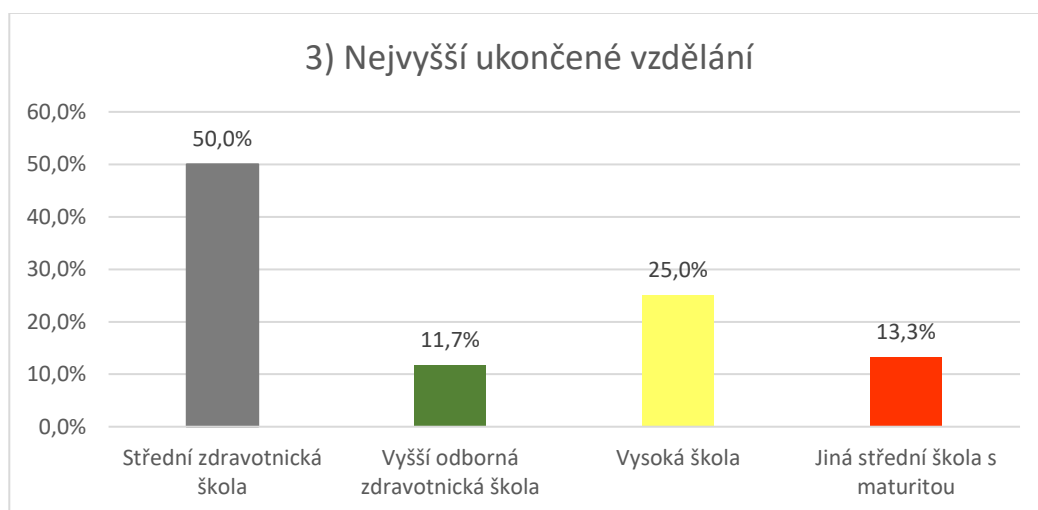
Dobře, děkuji, chtěla byste ještě něco doplnit?

„Myslím, že spíš ne. Jen že si myslím, že se bude ještě do budoucna rýsovat to, co ty sestřičky můžou všechno dělat, že bude ubývat tý péče, co dělají sanitárky a snad si tý práce sester budou do budoucna pacienti víc vážit. A nebudou nás brát jako služky.“

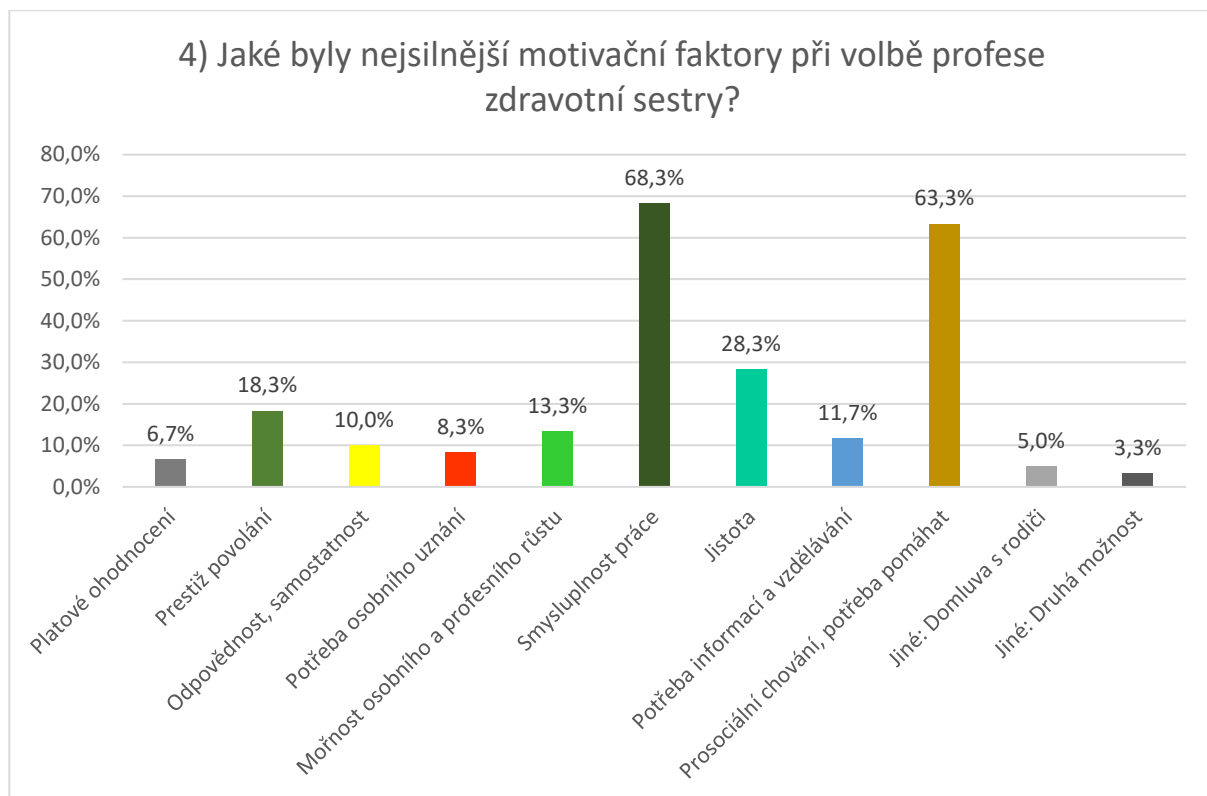
Příloha číslo 16 - Dotazníkové šetření – celkové výsledky



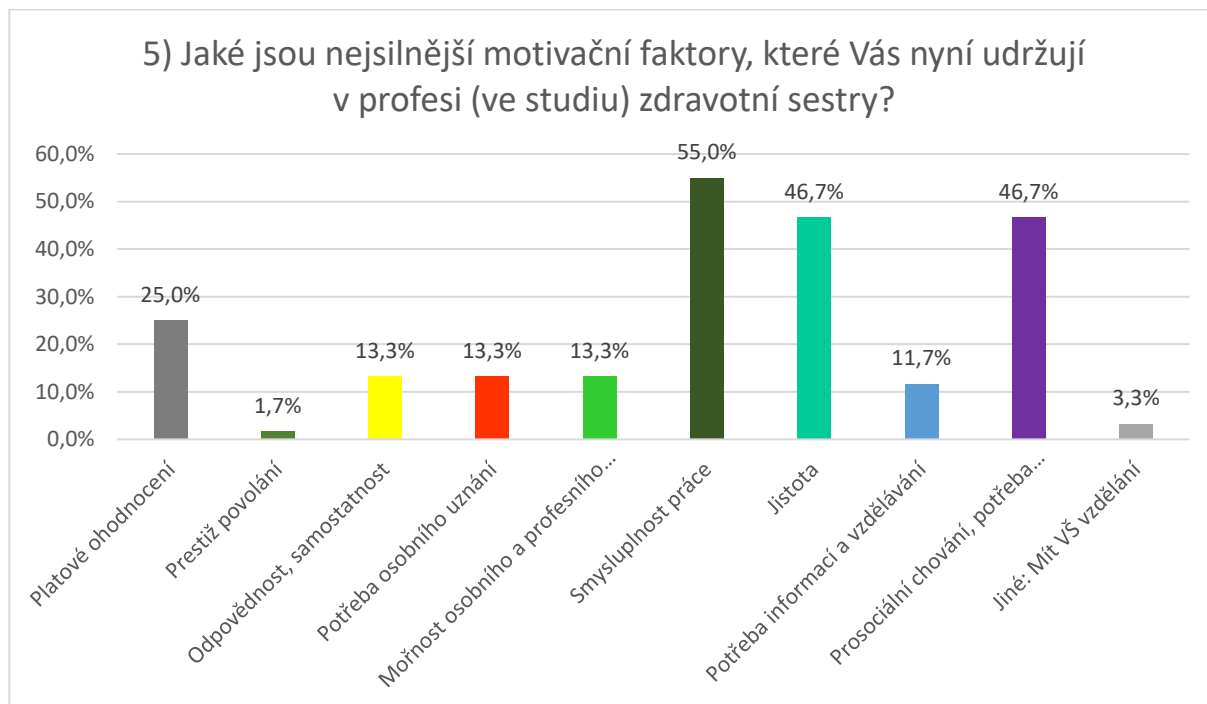
Graf 1: Délka mimoškolní praxe – celkové výsledky



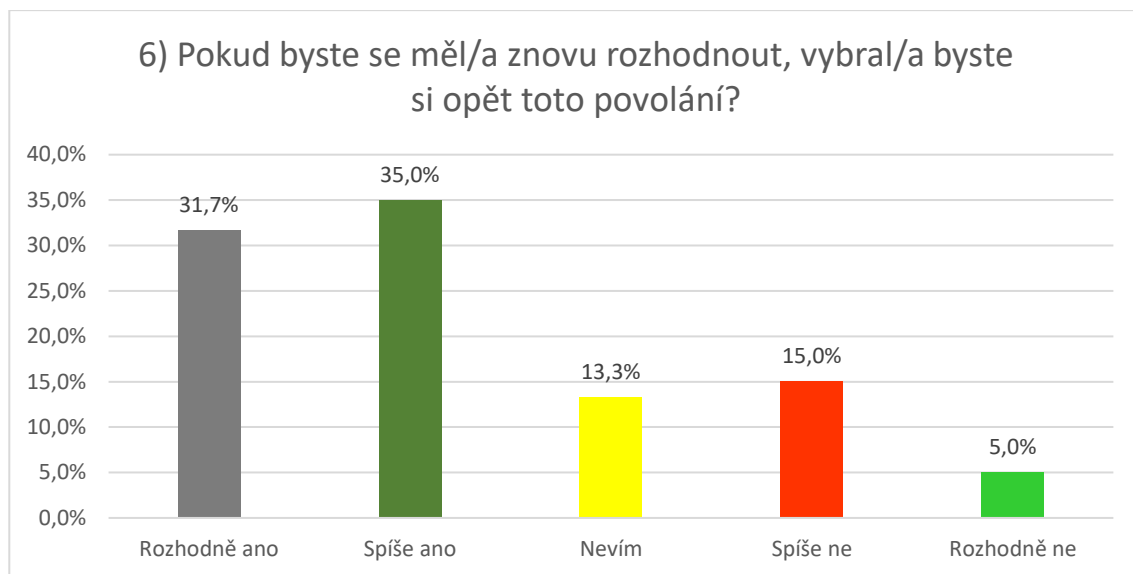
Graf 2: Nejvyšší ukončené vzdělání – celkové výsledky



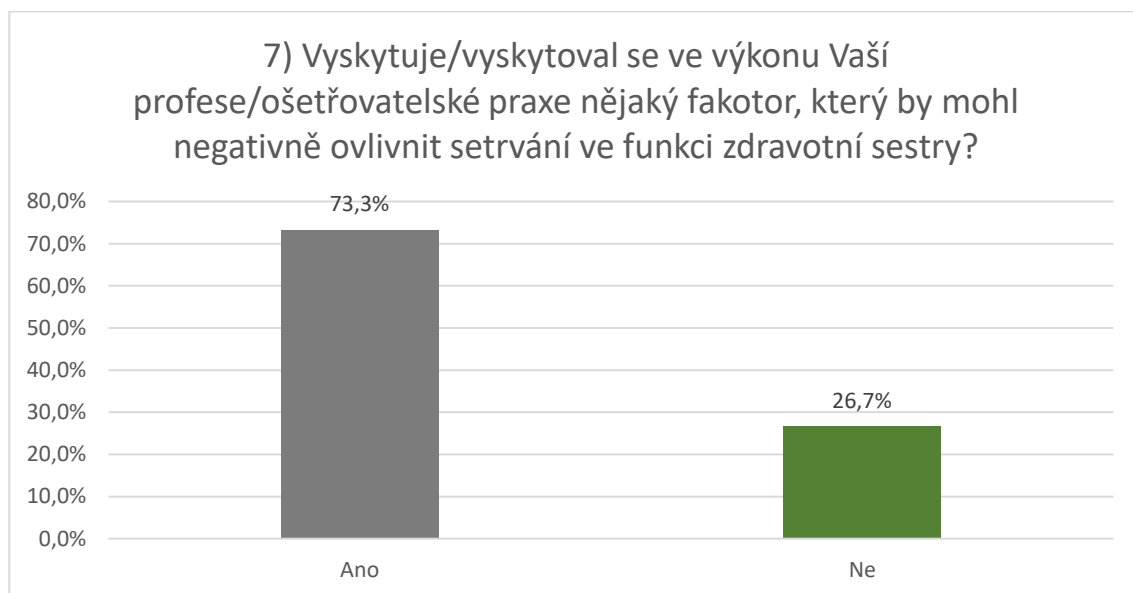
Graf 3: Motivační faktory při volbě profese zdravotní sestry – celkové výsledky



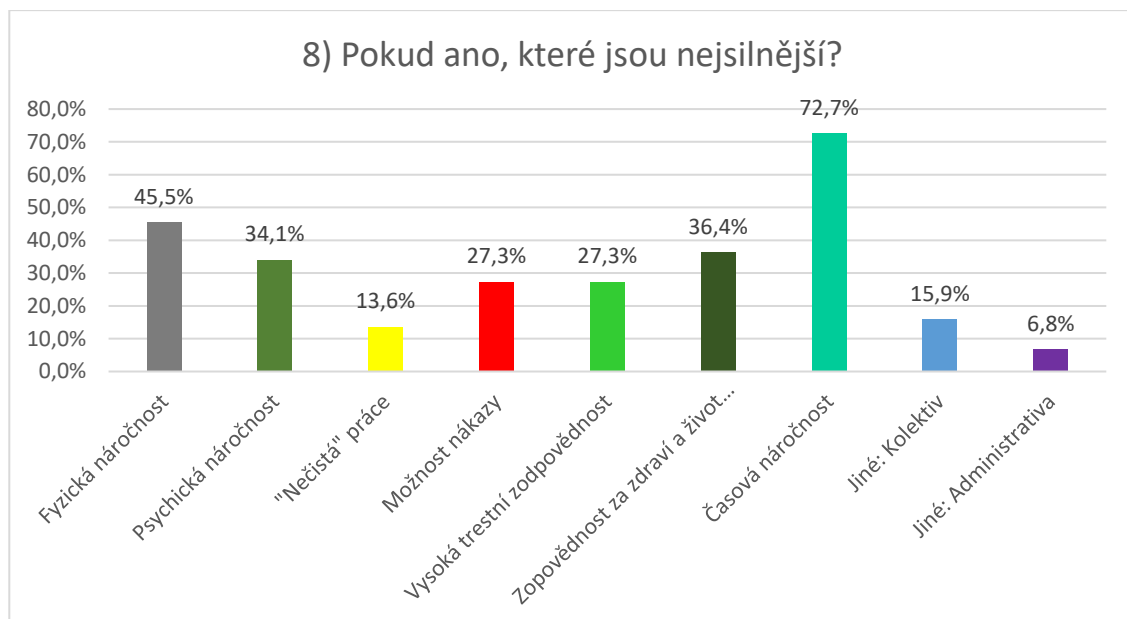
Graf 4: Motivační faktory které nyní udržují jedince v profesi (studiu) zdravotní sestry - celkové výsledky



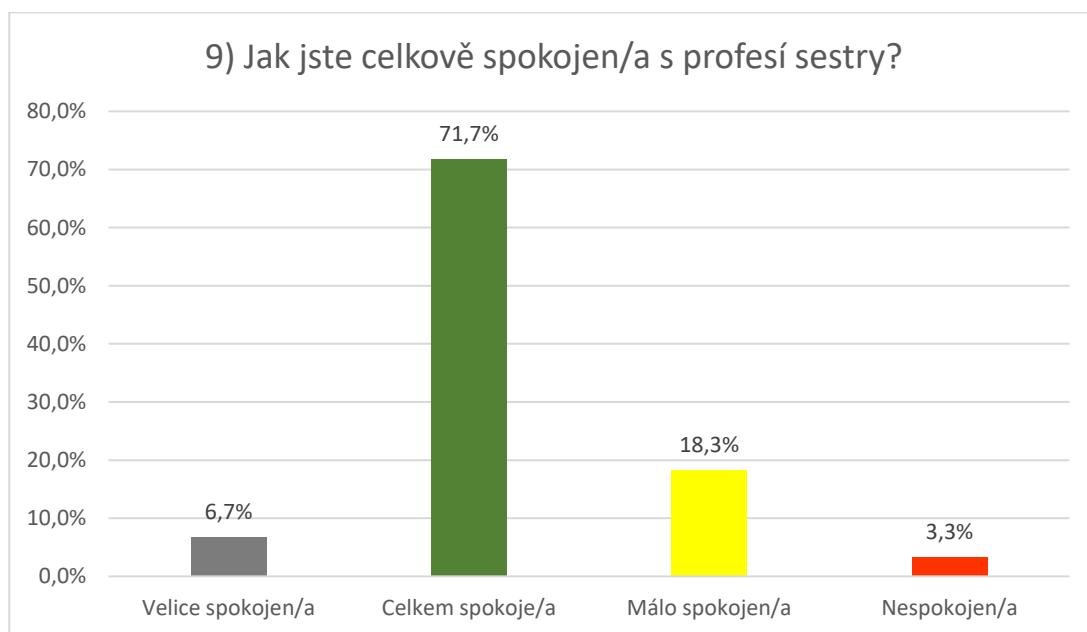
Graf 5: Znovuzvolení profese zdravotní sestry- celkové výsledky



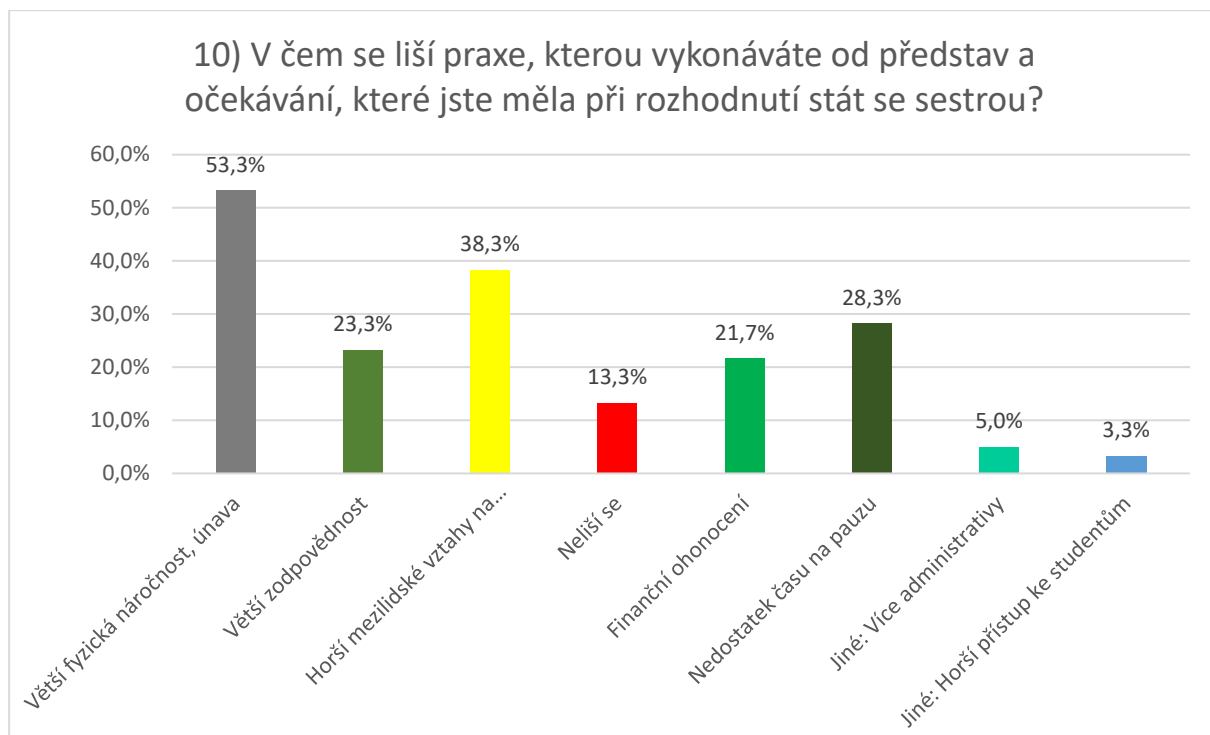
Graf 6: Výskyt rizikových faktorů - celkové výsledky



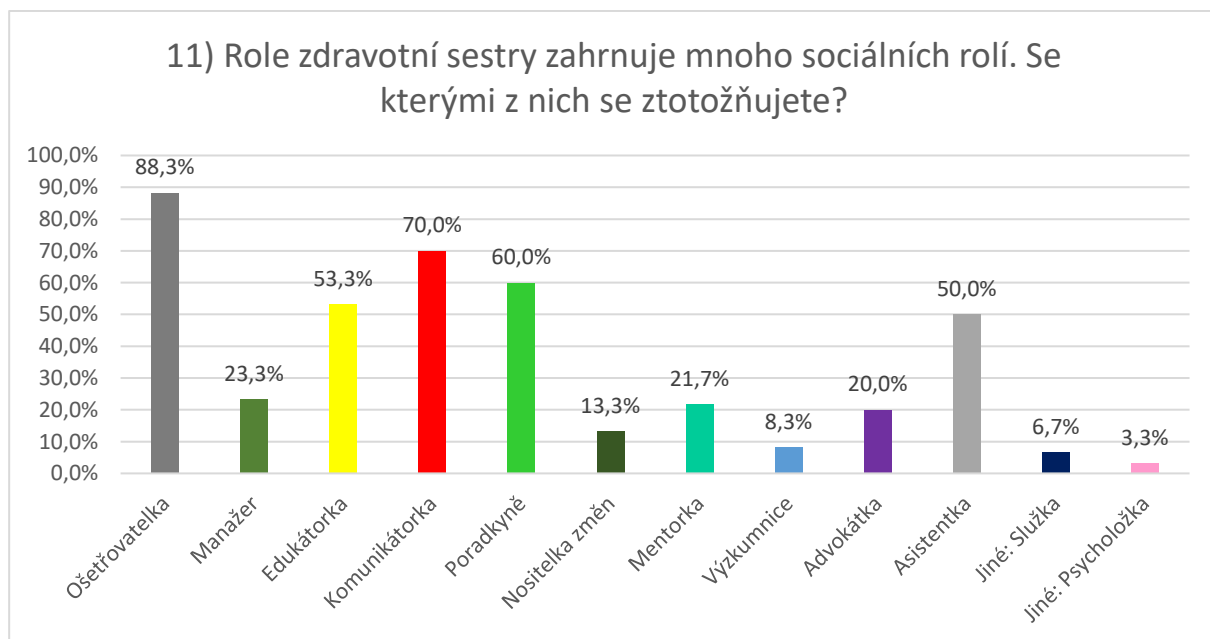
Graf 7: Rizikové faktory - Celkové výsledky



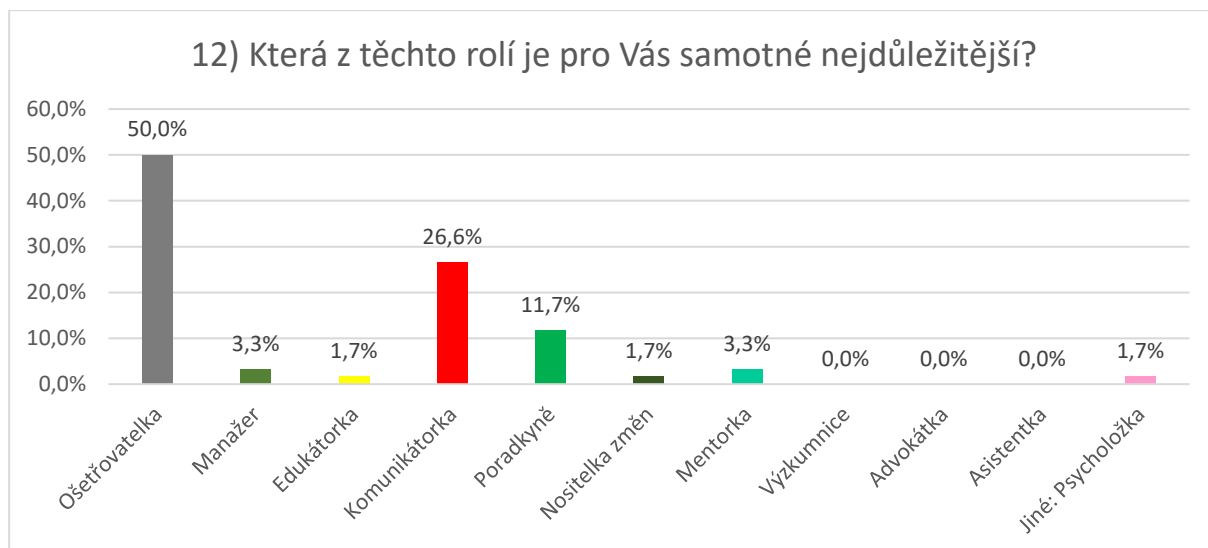
Graf 8: Spokojenost s profesí sestry - celkové výsledky



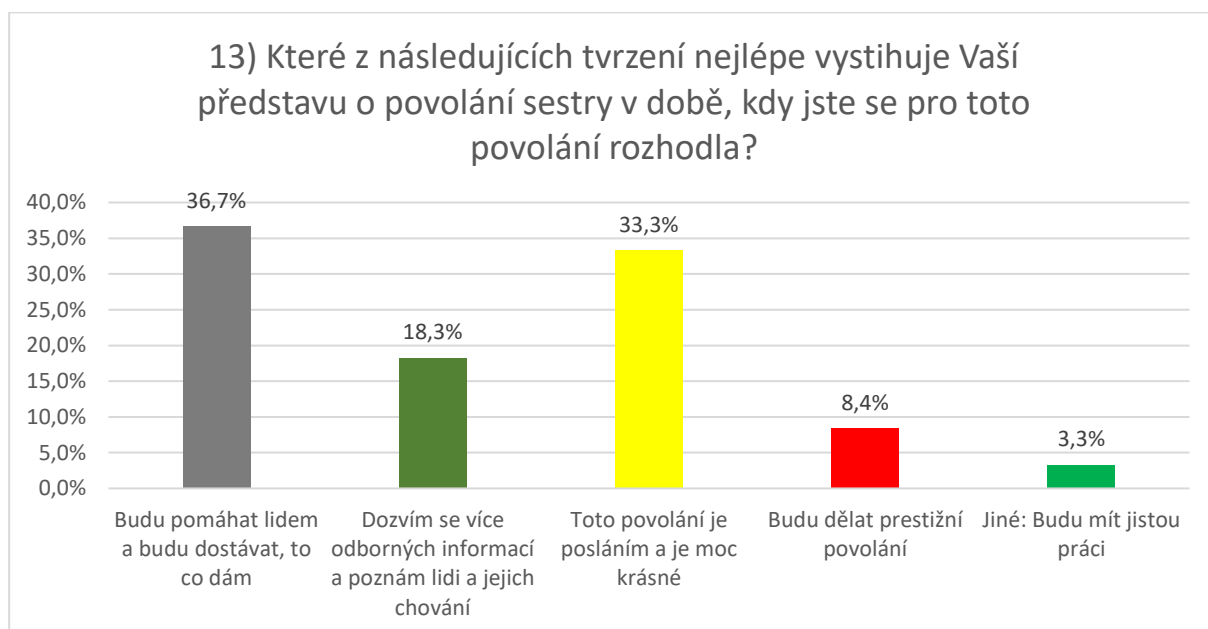
Graf 9: Odlišnost představ od praxe - celkové výsledky



Graf 10: Role zdravotní sestry - celkové výsledky



Graf 11: Nejdůležitější role sestry - celkové výsledky

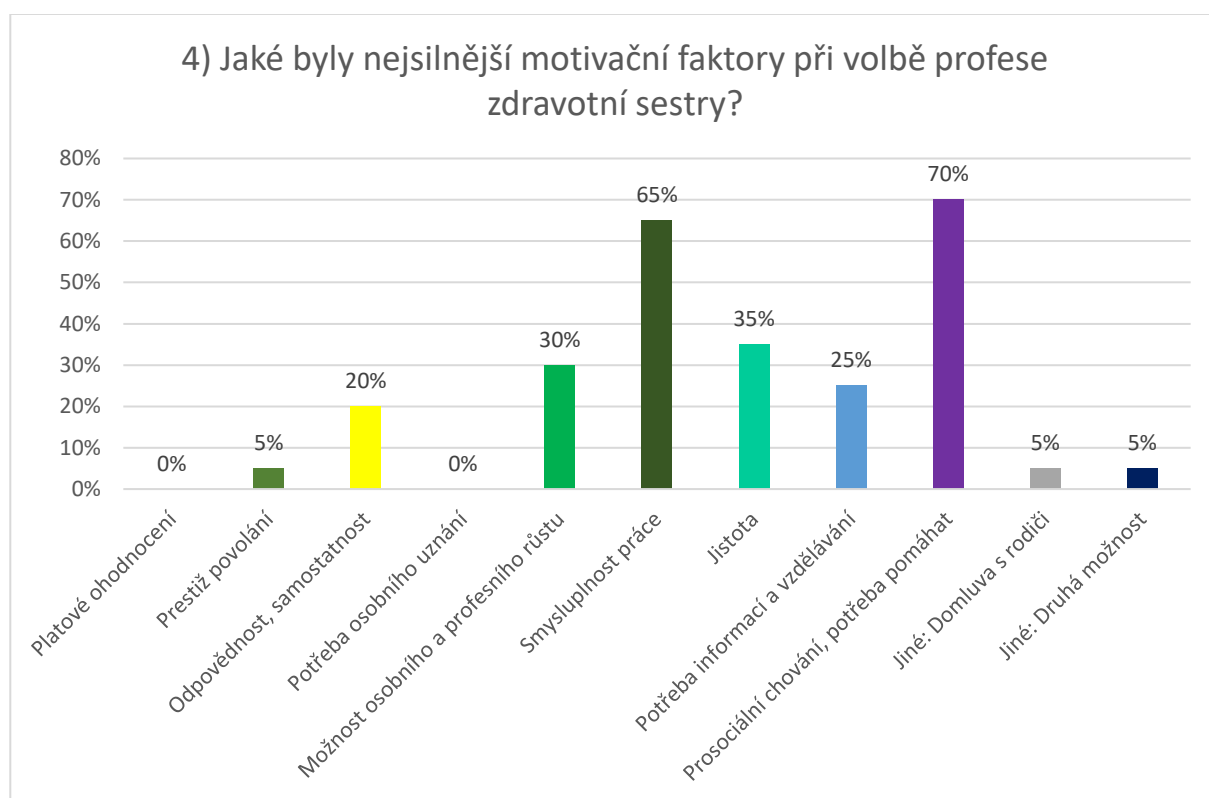


Graf 12: Představa o povolání zdravotní sestry - celkové výsledky

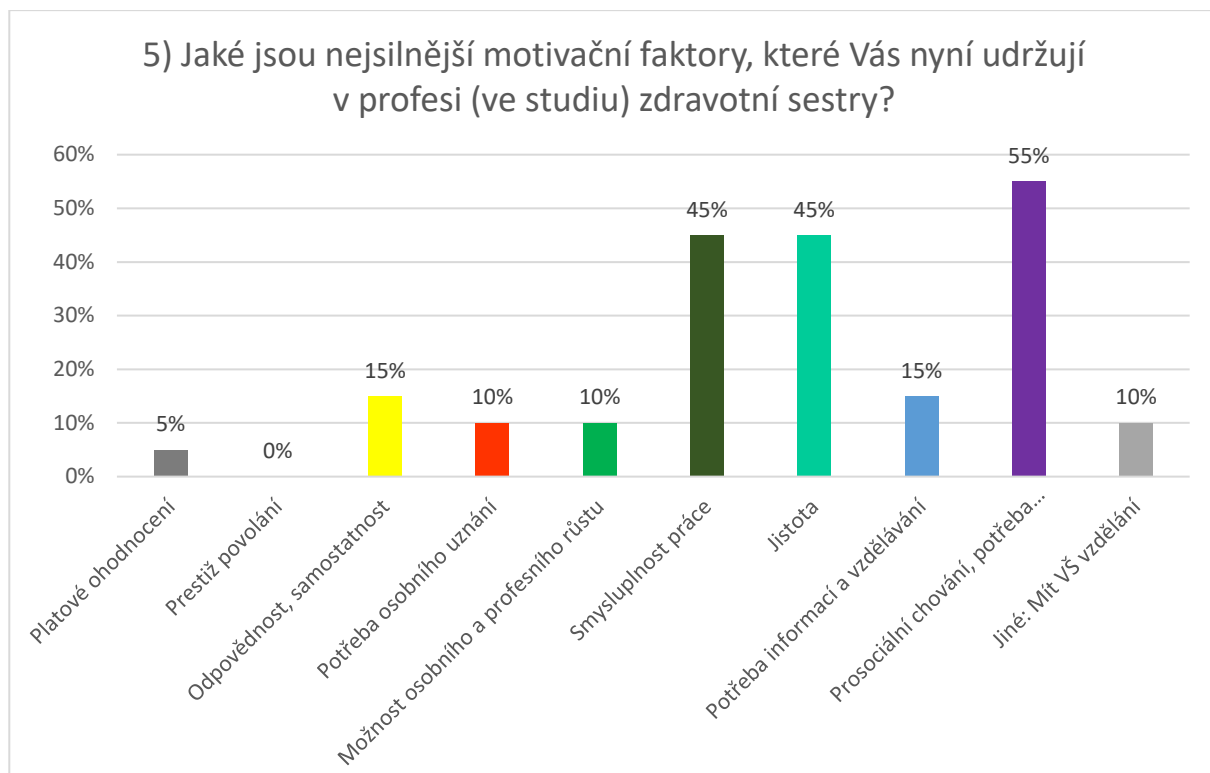
Příloha číslo 17 - Dotazníkové šetření – 1. skupina – studenti



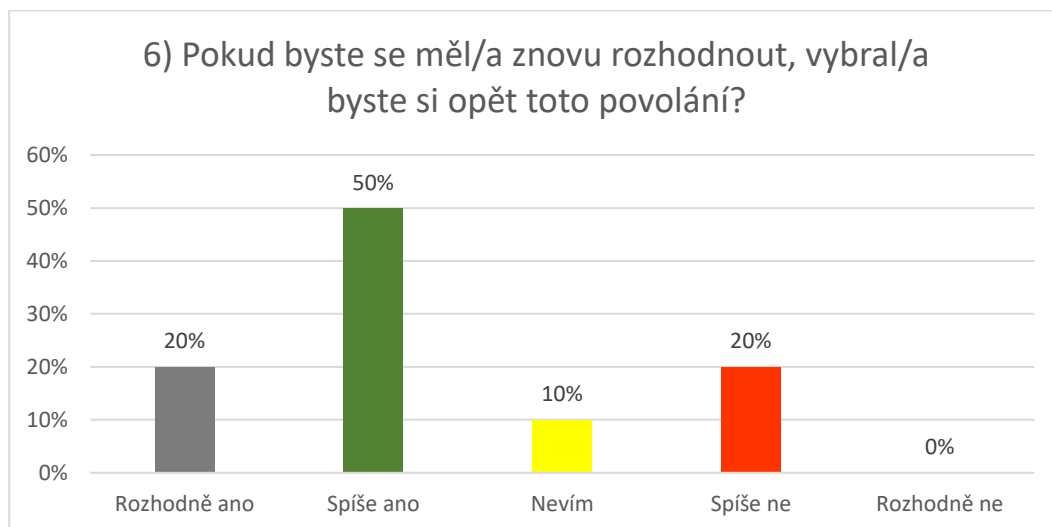
Graf 13: Nejvyšší ukončené vzdělání – studenti



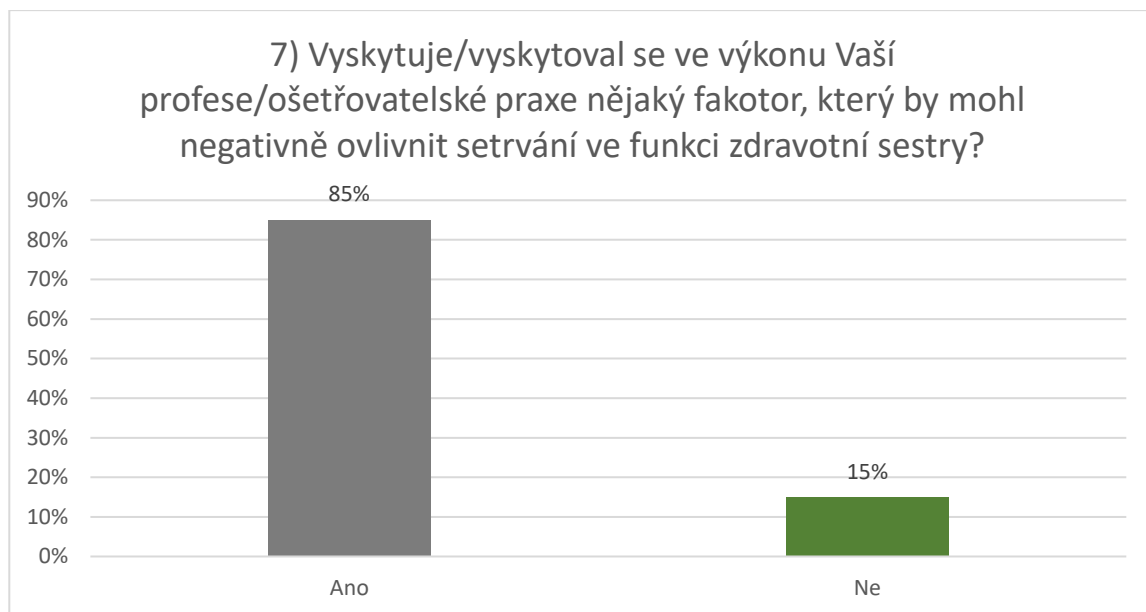
Graf 14: Motivační faktory při volbě profese zdravotní sestry – studenti



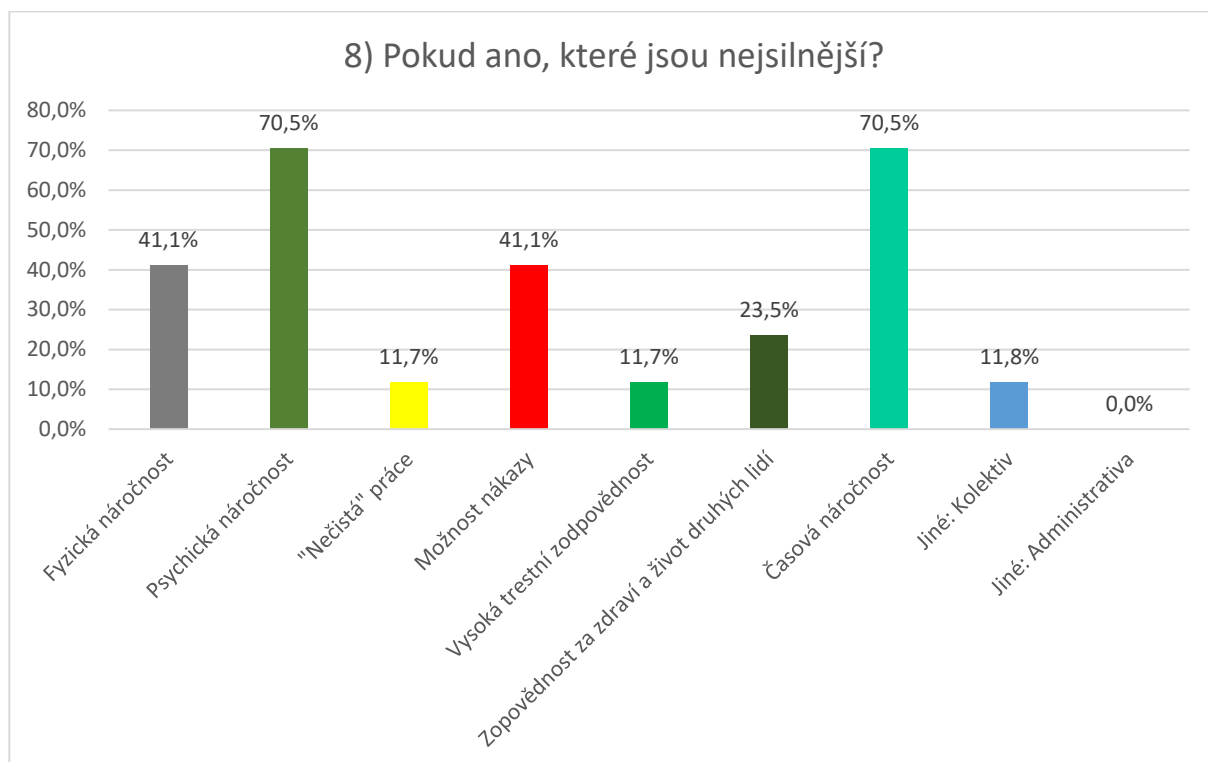
Graf 15: Motivační faktory které nyní udržují jedince v profesi (studiu) zdravotní sestry - studenti



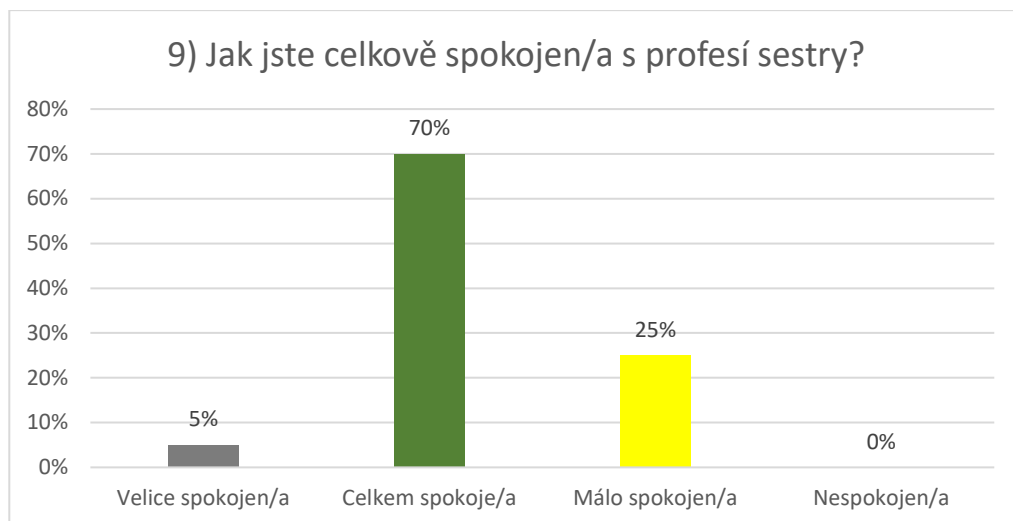
Graf 16: Znovuzvolení profese zdravotní sestry – studenti



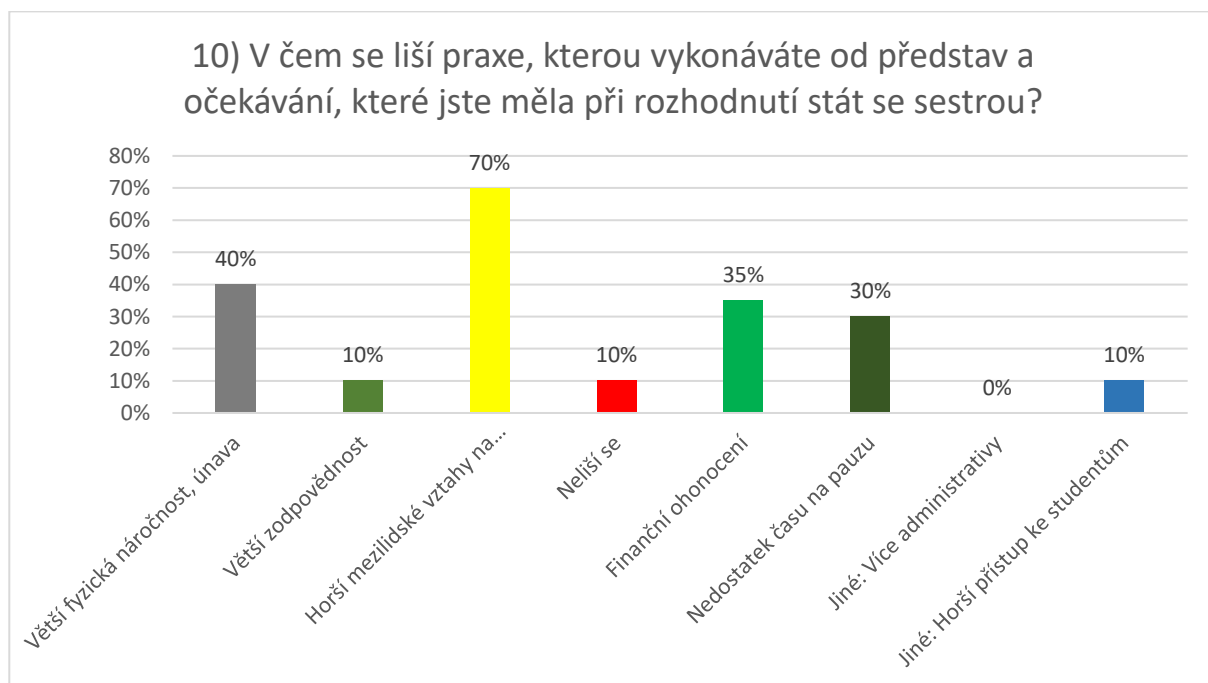
Graf 17: Výskyt rizikových faktorů – studentky



Graf 18: Rizikové faktory – studenti



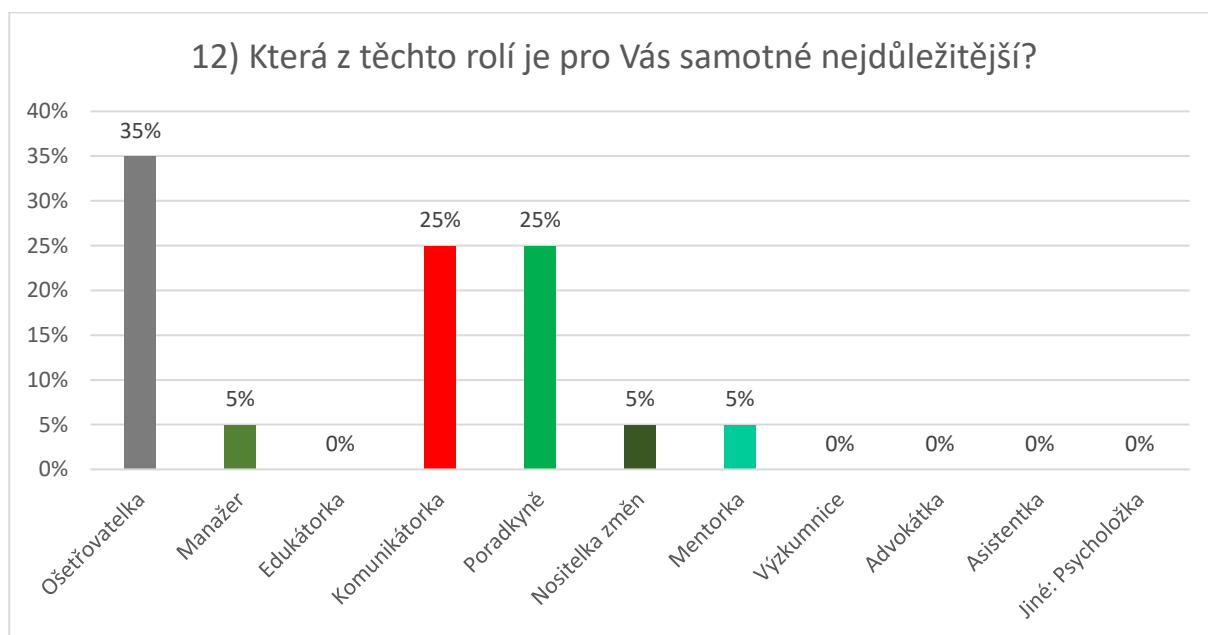
Graf 19: Spokojenost s profesí sestry – studenti



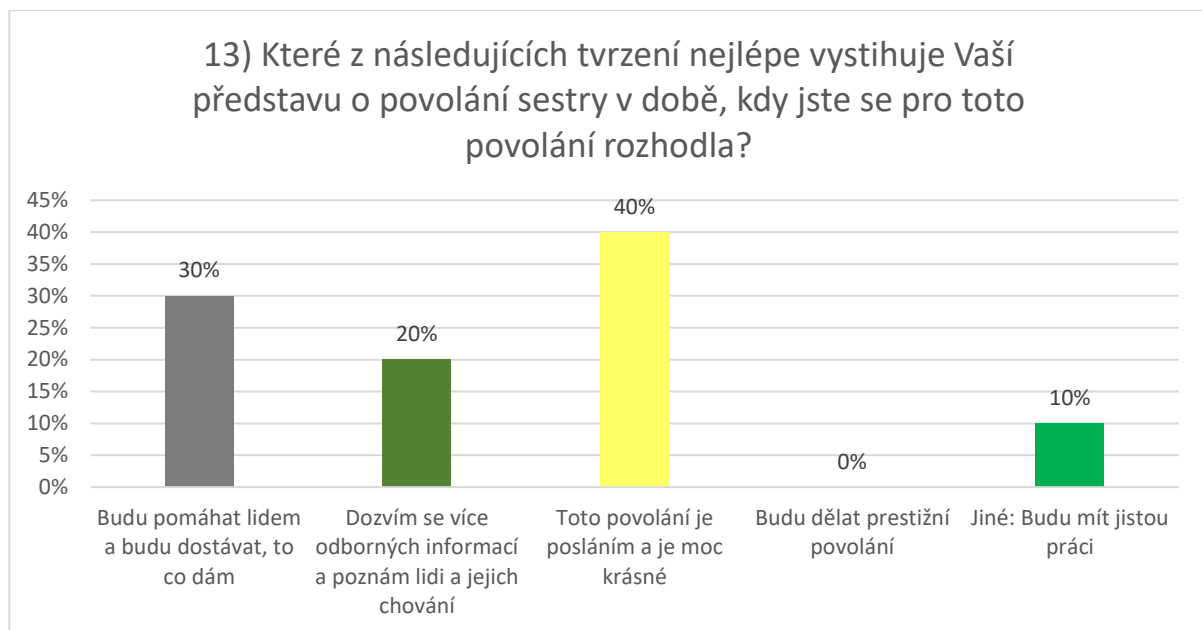
Graf 20: Odlišnost představ od praxe – studenti



Graf 21: Role zdravotní sestry – studenti



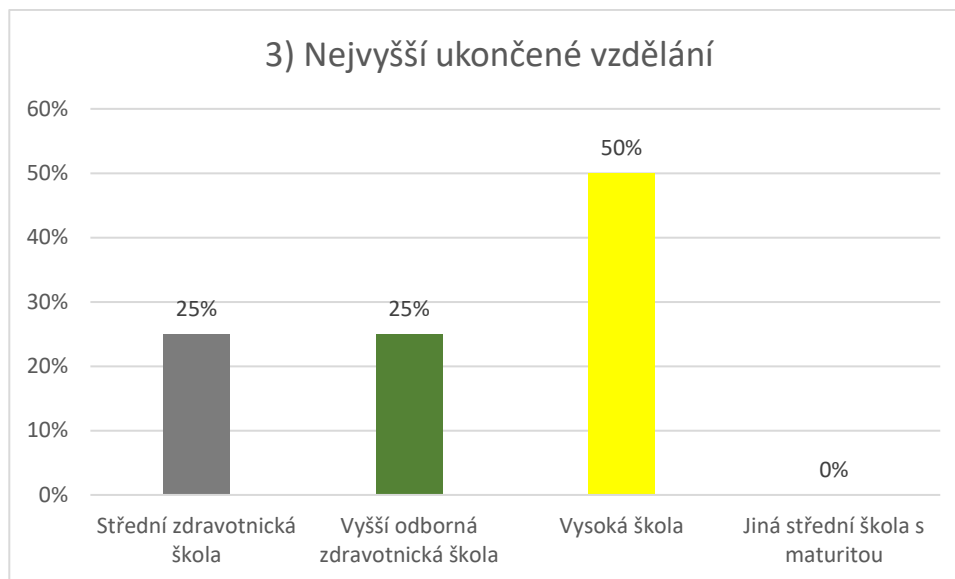
Graf 22: Nejdůležitější role sestry – studenti



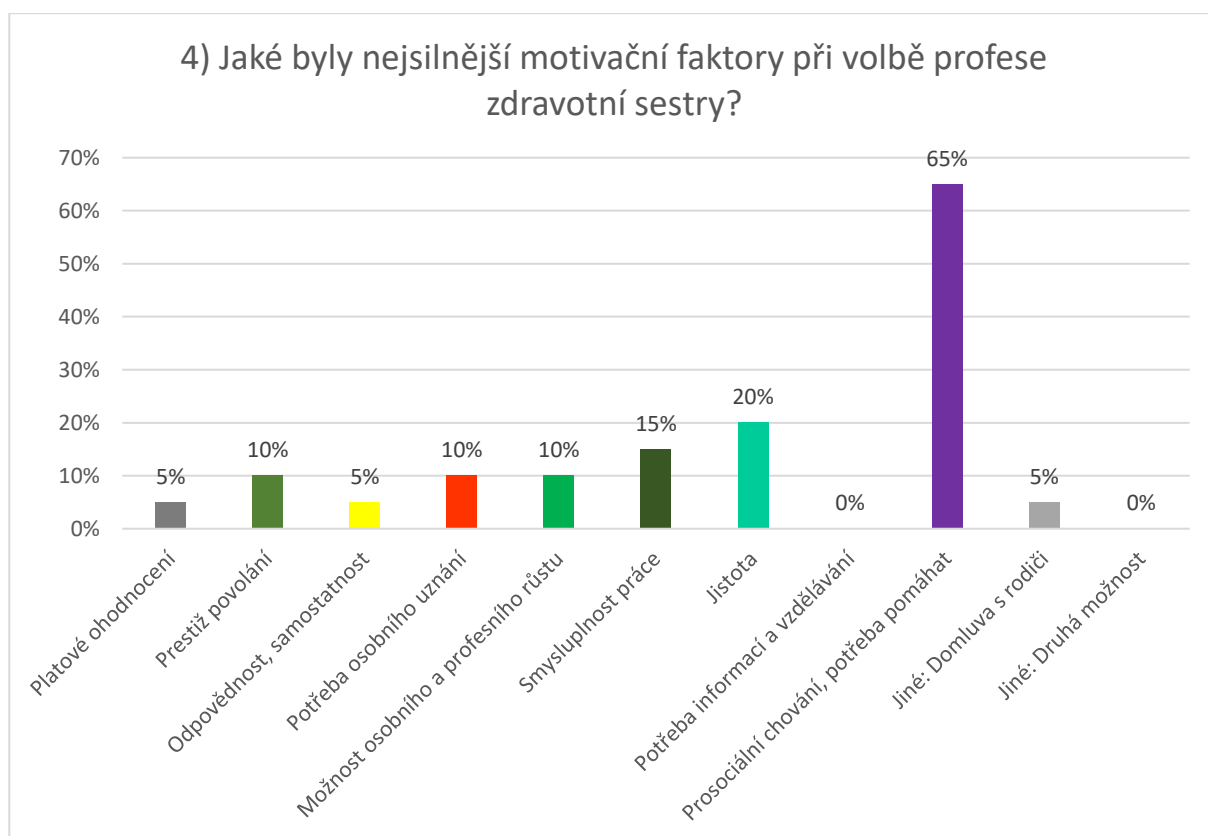
Graf 23: Představa o povolání zdravotní sestry – studenti

Příloha číslo 18 - Dotazníkové šetření – 2. skupina – sestry s délkou odborné praxe 0

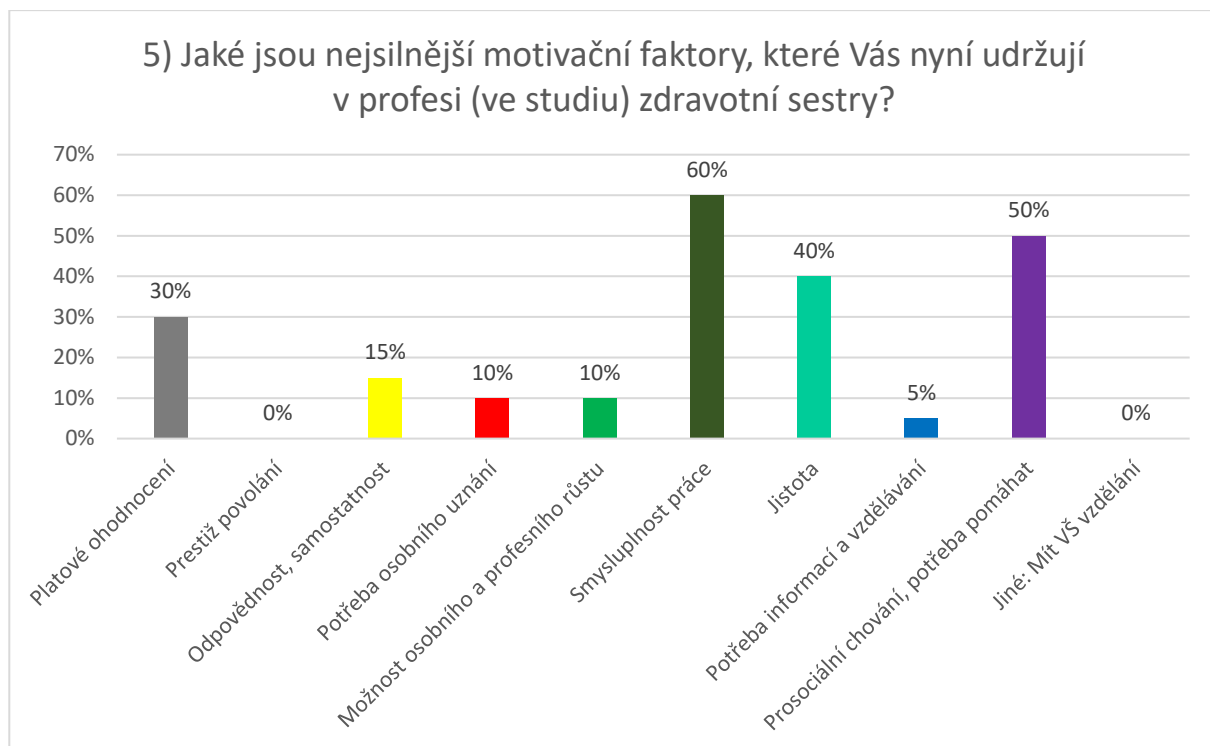
– 7 let



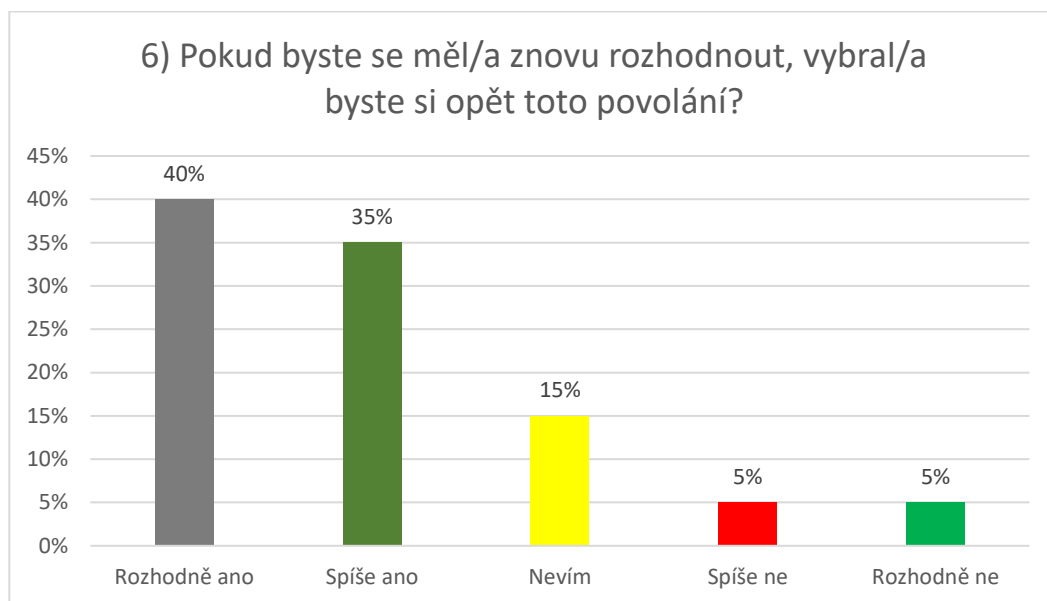
Graf 24: Nejvyšší ukončené vzdělání - sestry 0 - 7 let praxe



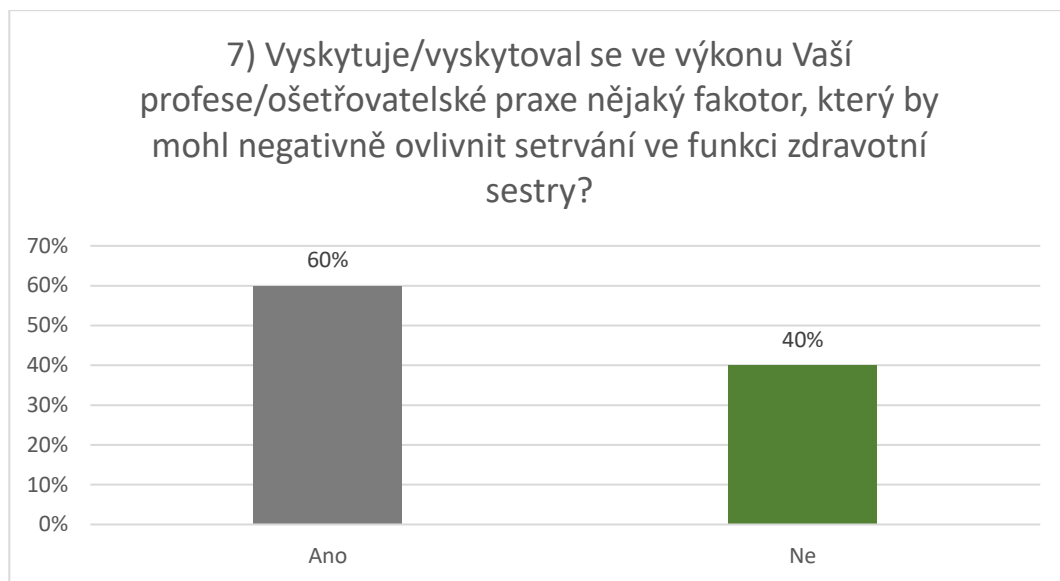
Graf 25: Motivační faktory při volbě profese zdravotní sestry – sestry 0 – 7 let praxe



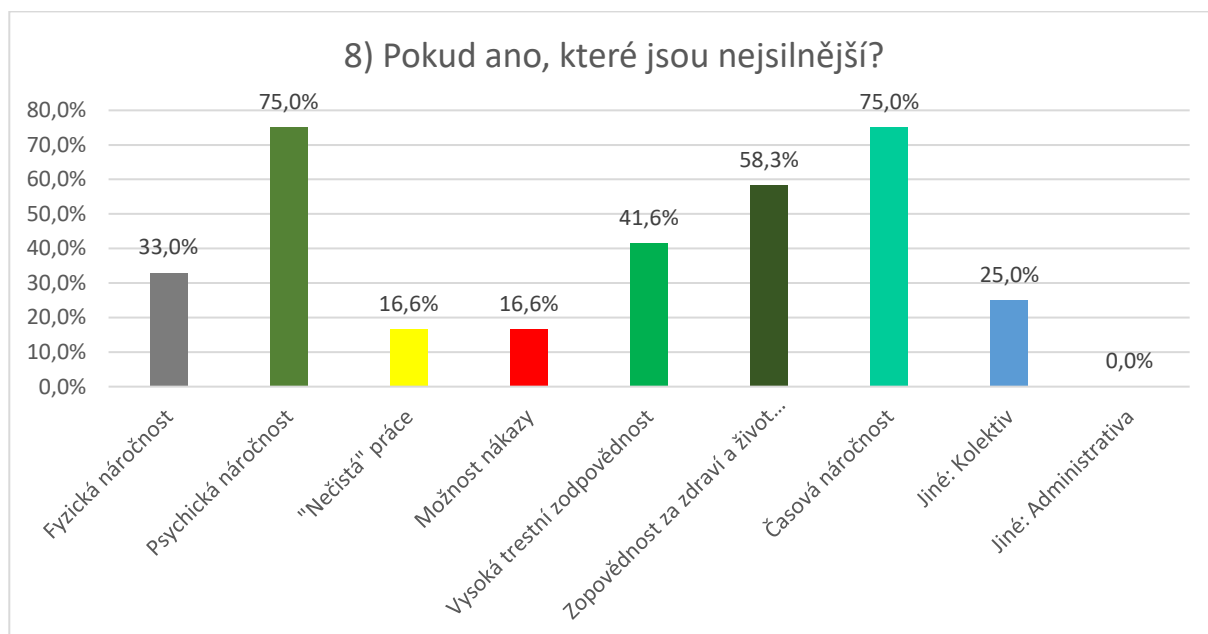
Graf 26: Motivační faktory které nyní udržují jedince v profesi zdravotní sestry – sestry 0 – 7 let praxe



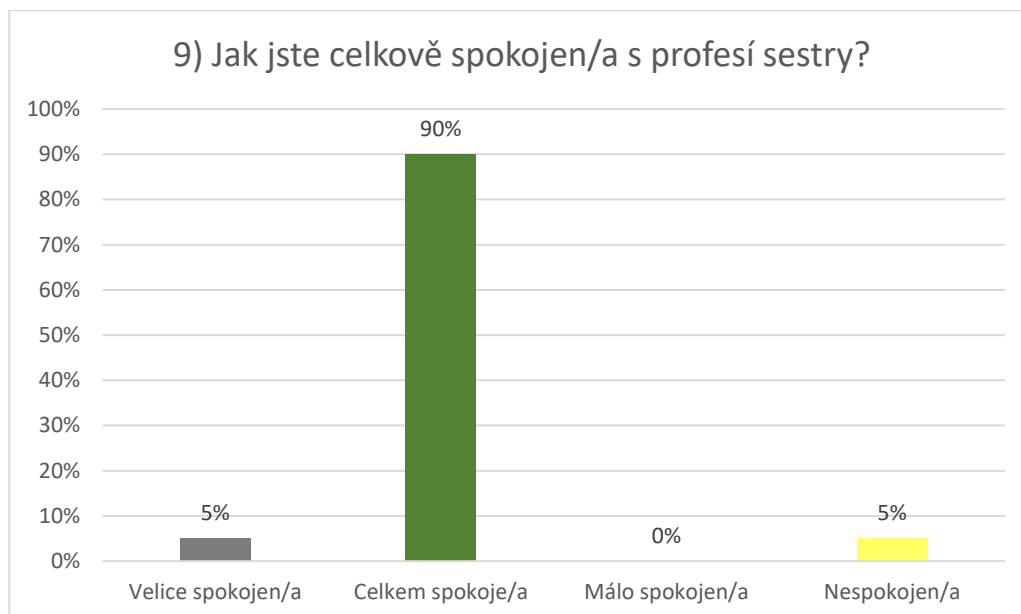
Graf 27: Znovuzvolení profese zdravotní sestry - sestry 0 - 7 let praxe



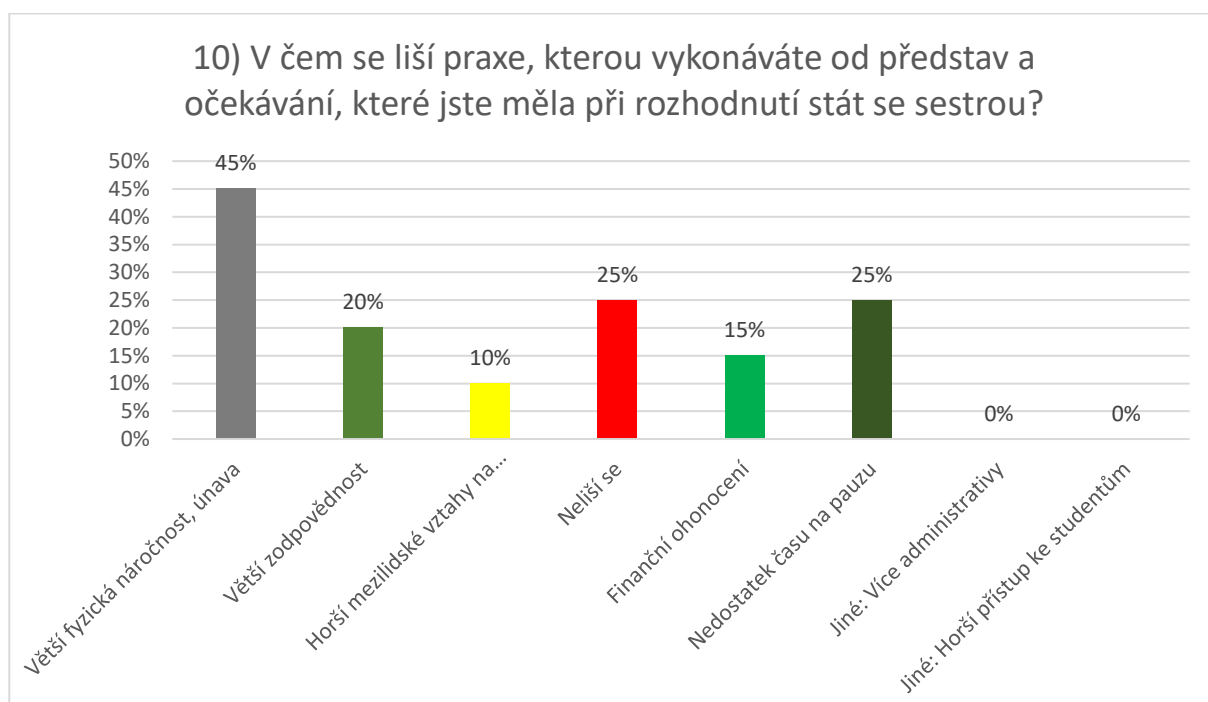
Graf 28: Výskyt rizikových faktorů – sestry 0 - 7 let praxe



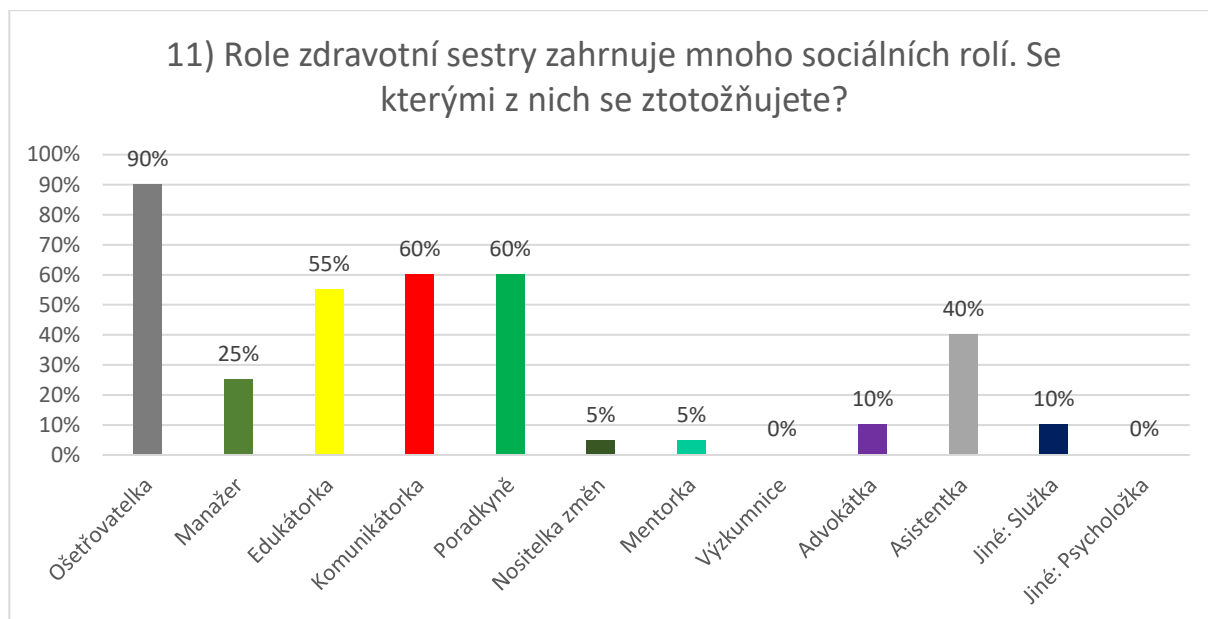
Graf 29: Rizikové faktory - sestry 0 - 7 let praxe



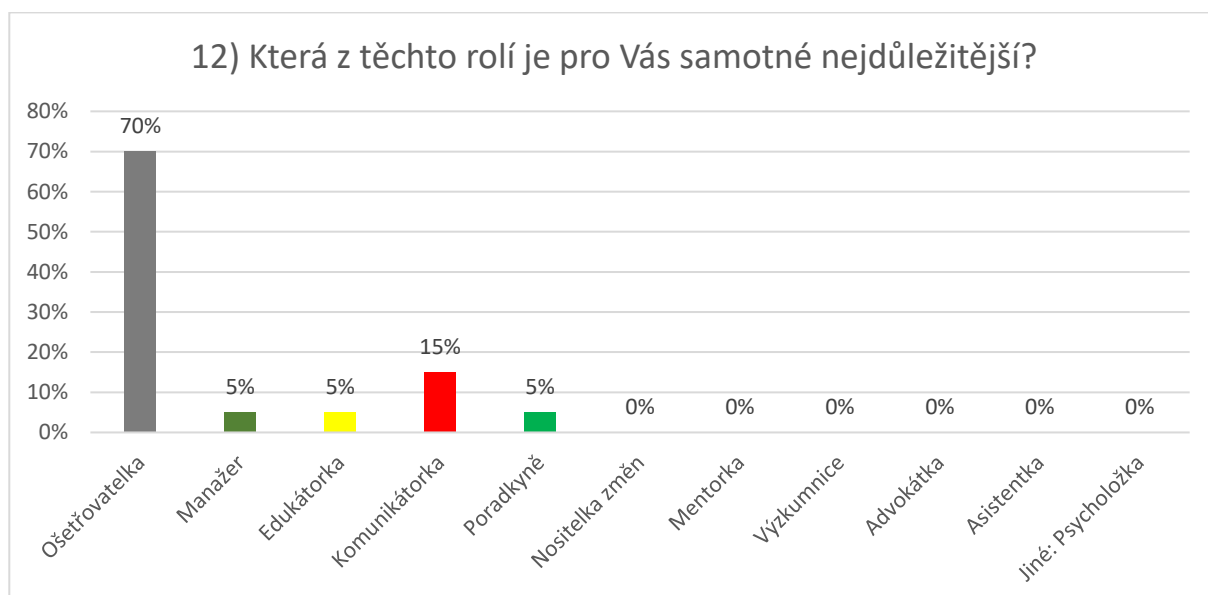
Graf 30: Spokojenost s profesí sestry - sestry 0 - 7 let praxe



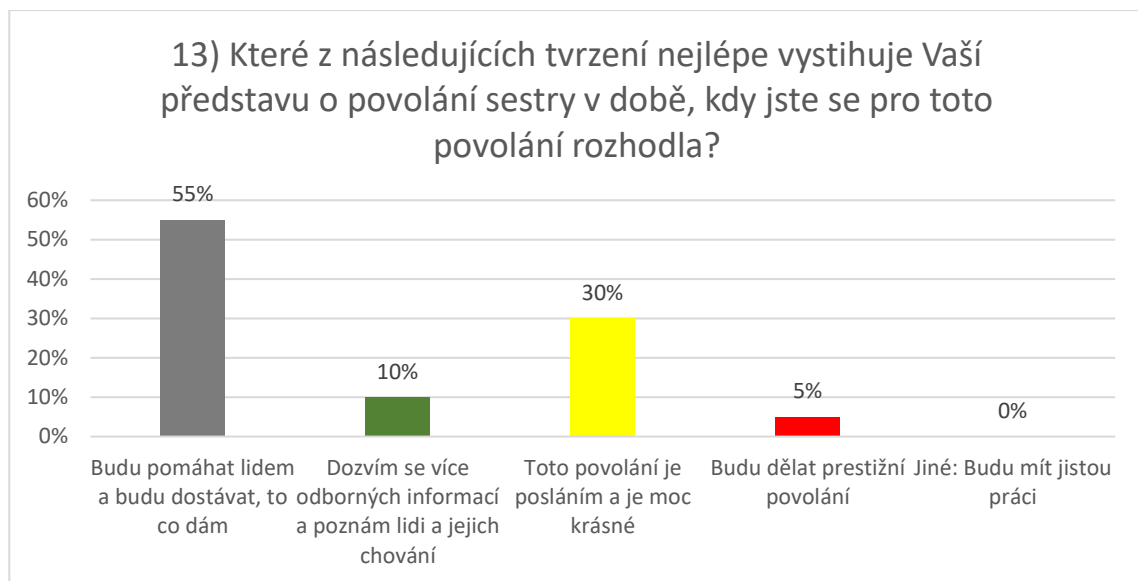
Graf 31: Odlišnost představ od praxe - sestry 0- 7 let



Graf 32: Role zdravotní sestry - sestry 0 - 7 let

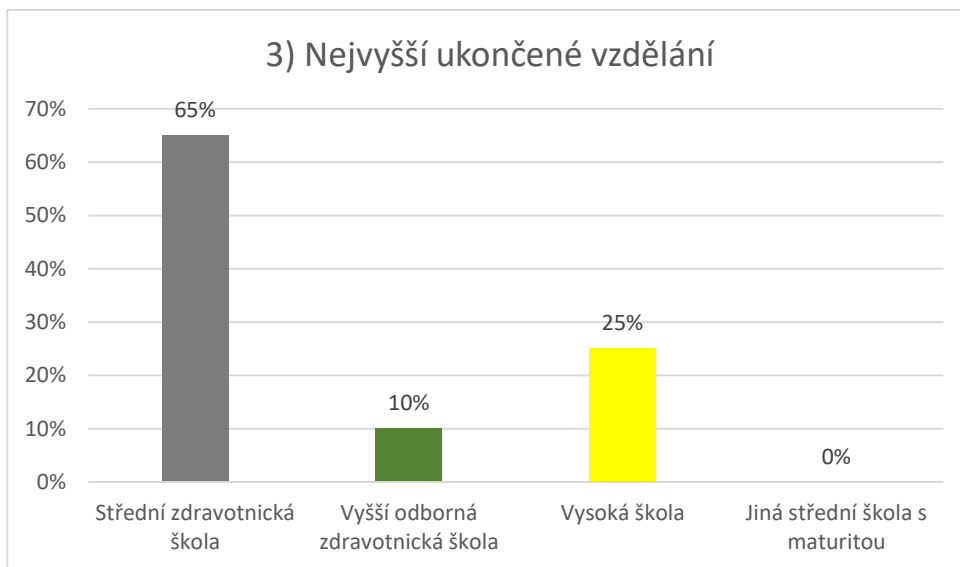


Graf 33: Nejdůležitější role sestry - sestry 0 - 7 let praxe

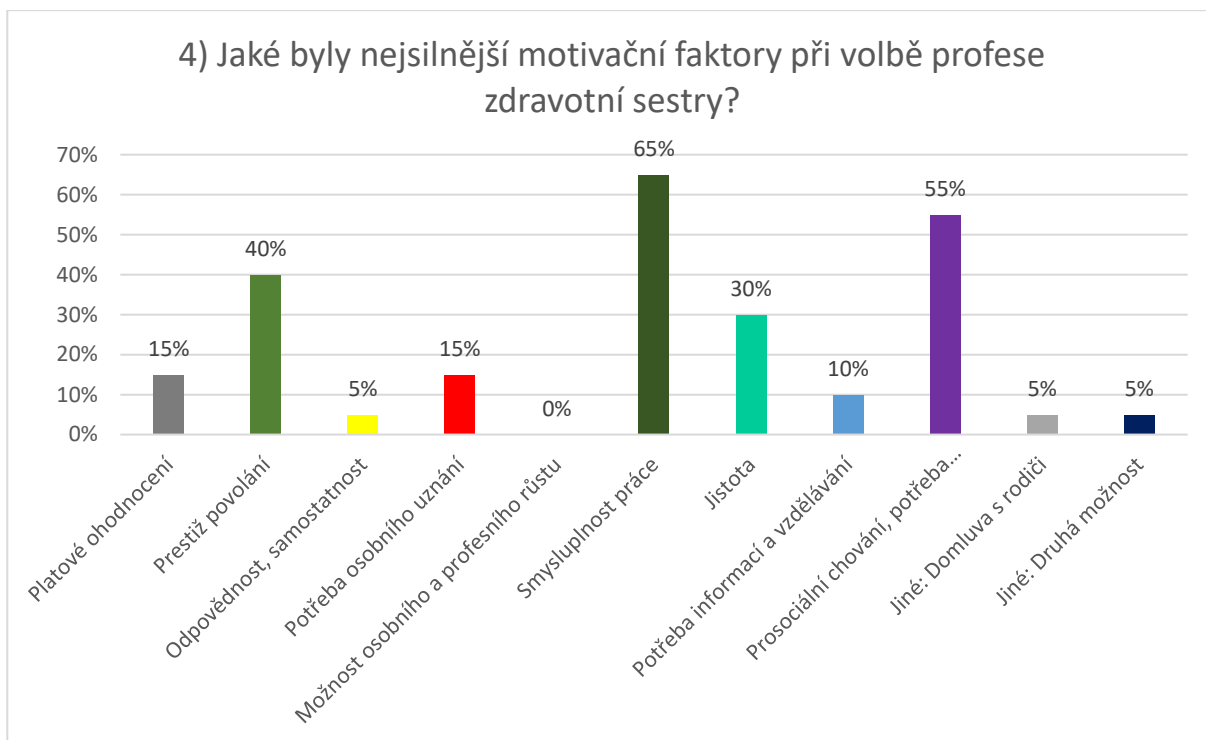


Graf 34: Představa o povolání zdravotní sestry - sestry 0 - 7 let praxe

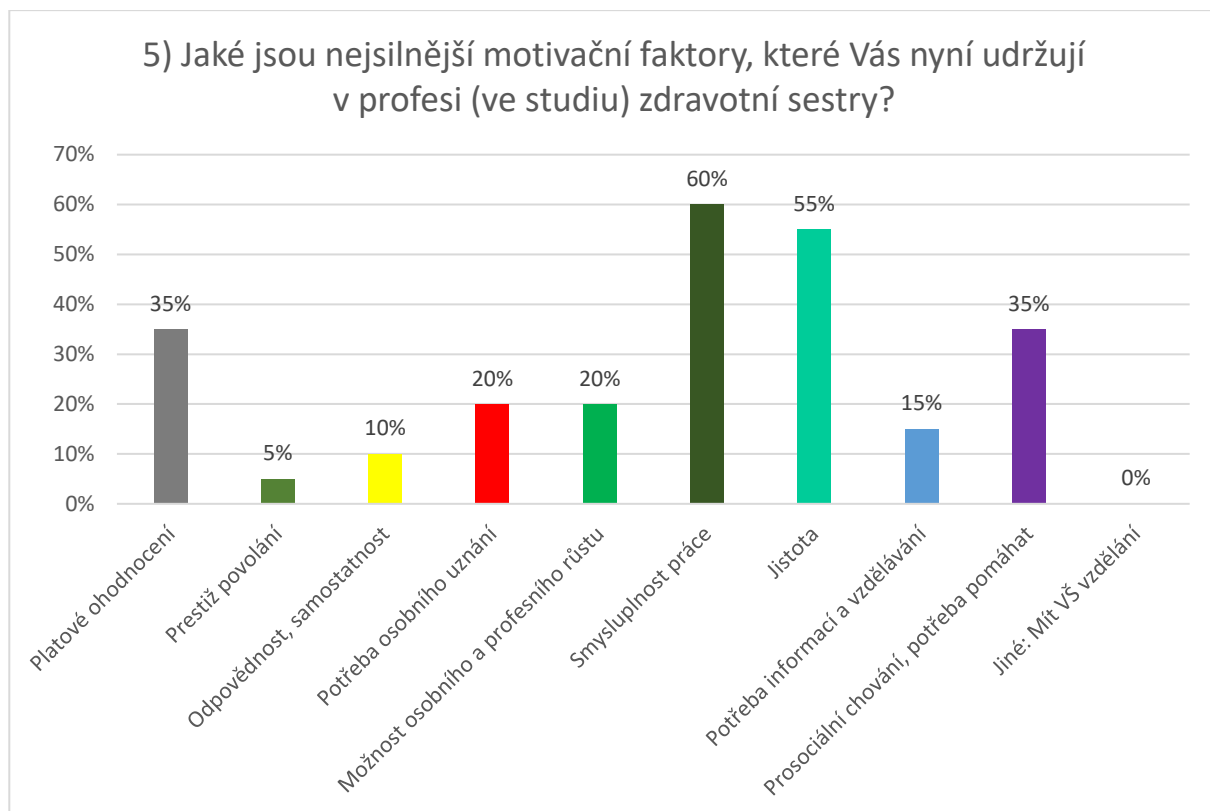
Příloha číslo 19 - Dotazníkové šetření – 3. skupina – sestry s délkou odborné praxe 7 a více let



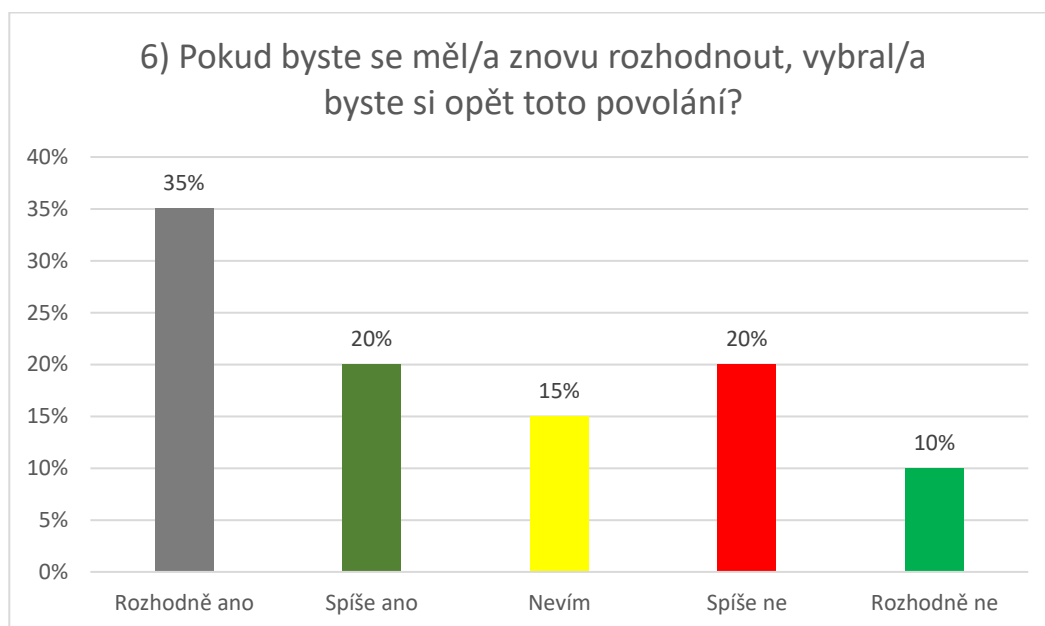
Graf 35: Nejvyšší ukončené vzdělání - sestry 7 a více let praxe



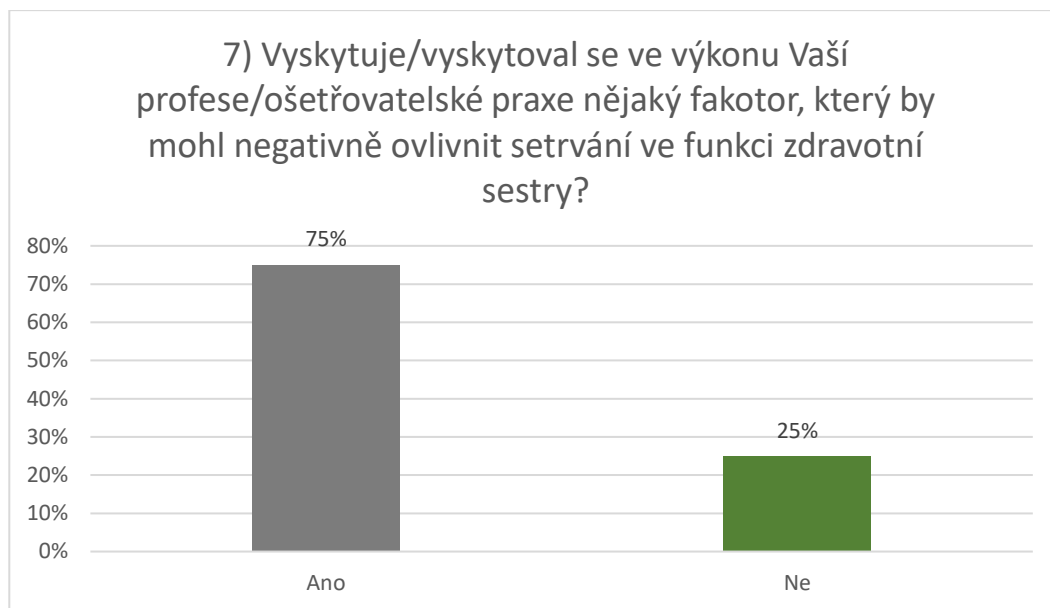
Graf 36: Motivační faktory při volbě profese zdravotní sestry – sestry 7 a více let praxe



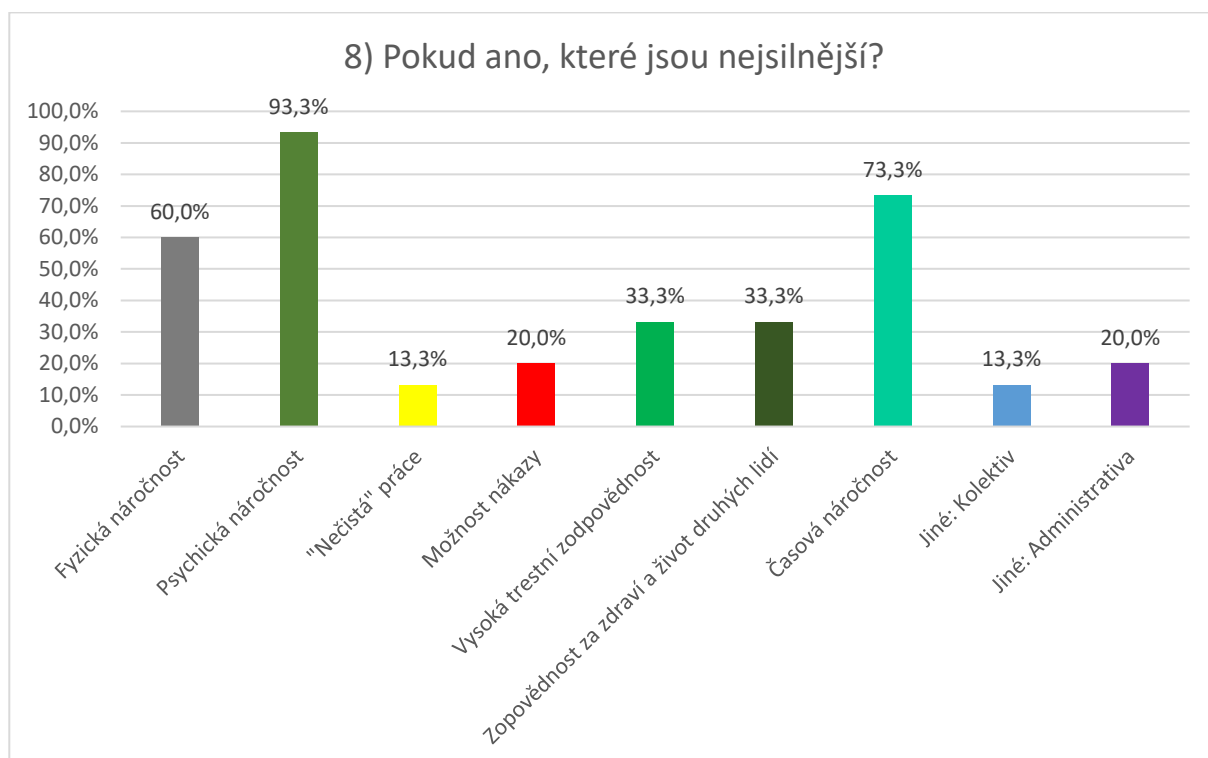
Graf 37: Motivační faktory které nyní udržují jedince v profesi zdravotní sestry – sestry 7 a více let praxe



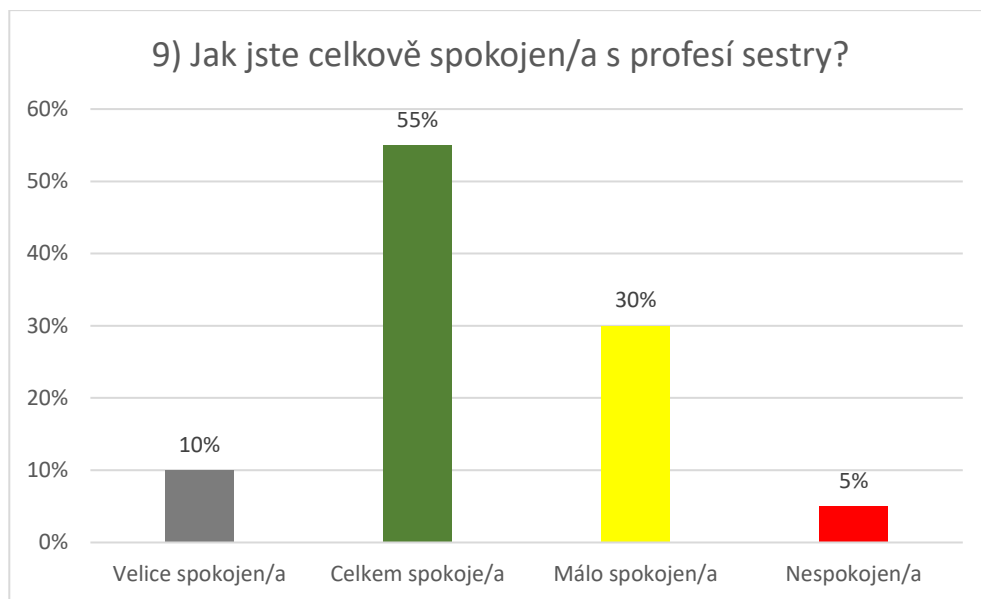
Graf 38: Znovuzvolení profese zdravotní sestry - sestry 7 a více let praxe



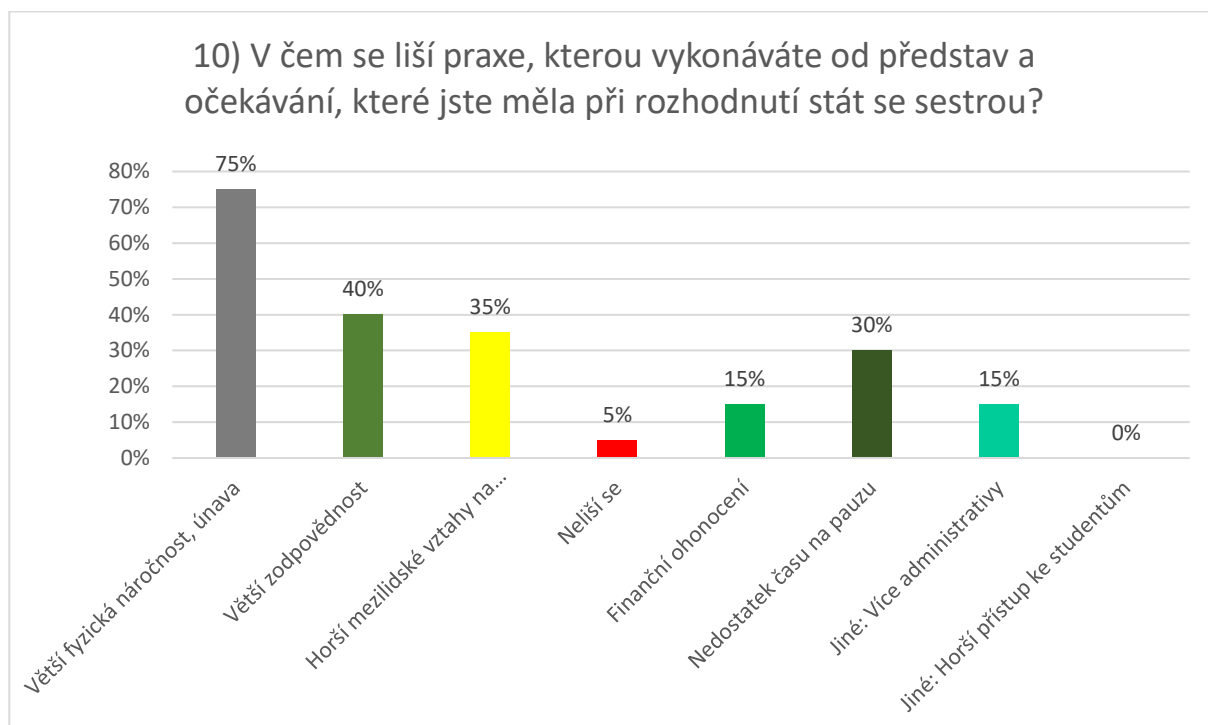
Graf 39: Výskyt rizikových faktorů - sestry 7 a více let praxe



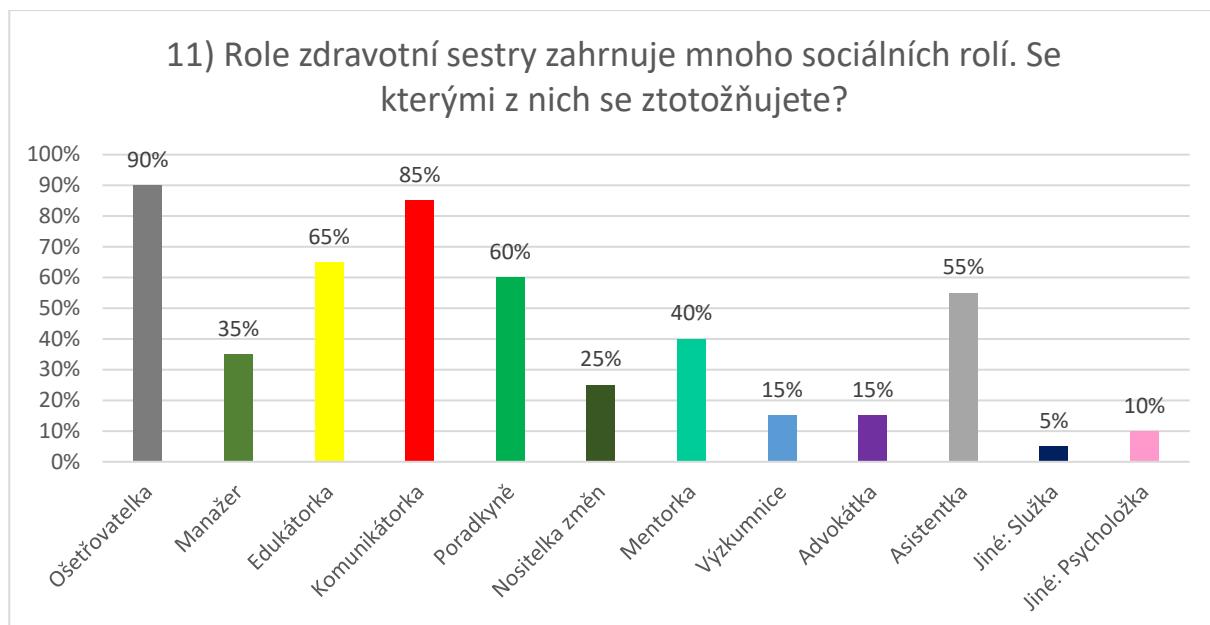
Graf 40: Rizikové faktory - sestry 7 a více let



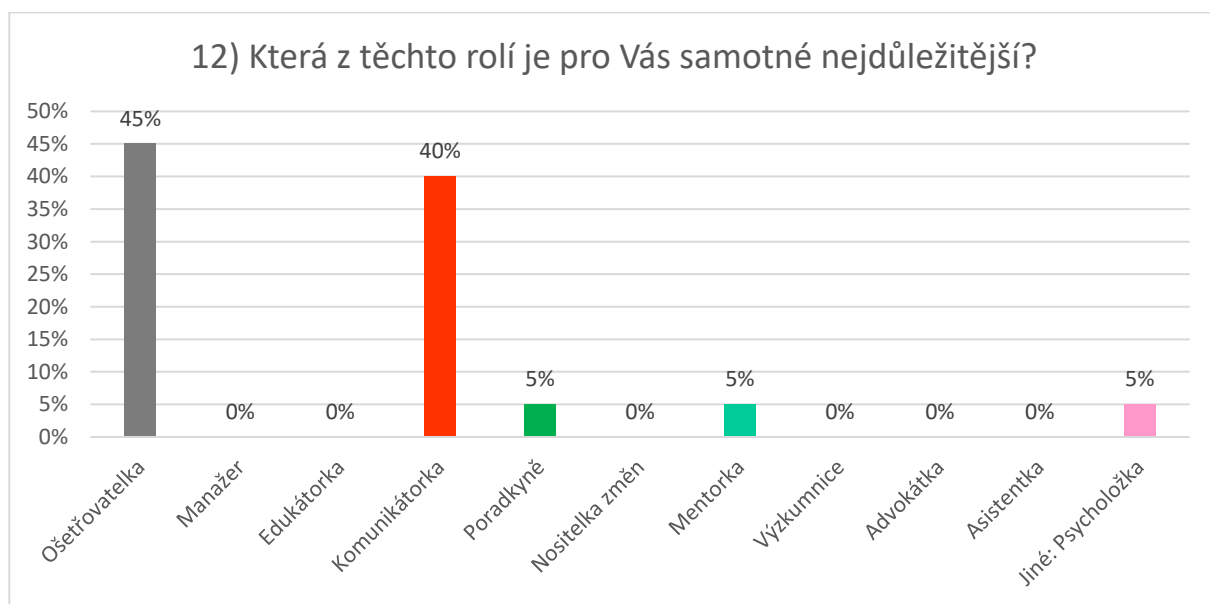
Graf 41: Spokojenost s profesí sestry - sestry 7 a více let praxe



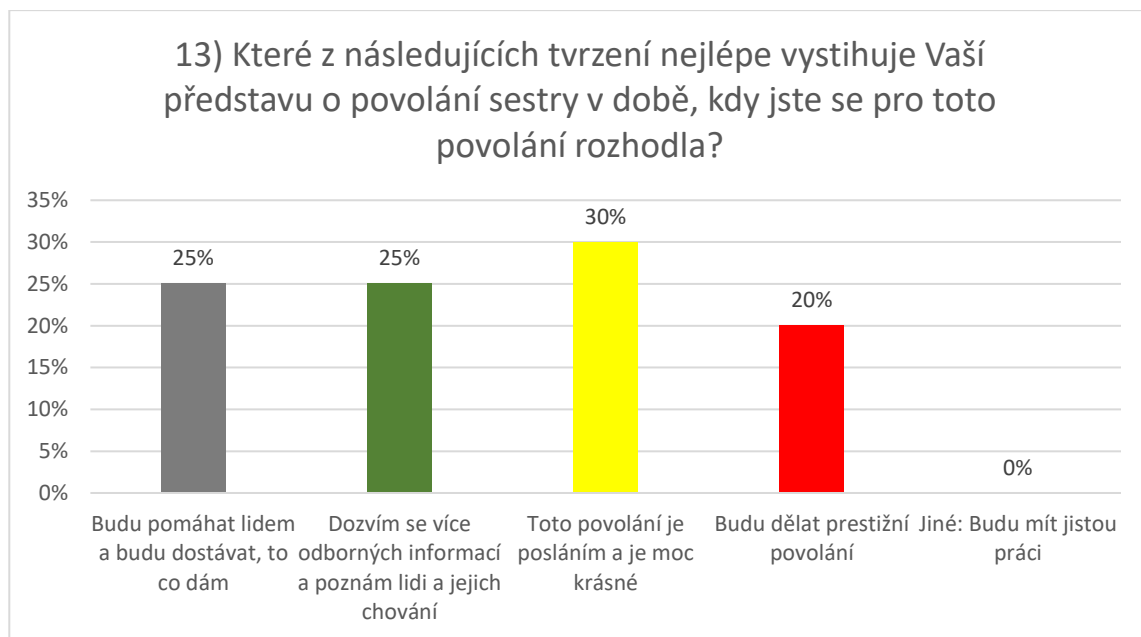
Graf 42: Odlišnost představ od praxe - sestry 7 a více let



Graf 43: Role zdravotní sestry - sestry 7 a více let praxe



Graf 44: Nejdůležitější role sestry - sestry 7 a více let praxe



Graf 45: Představa o povolání sestry - sestry 7 a vístry 7 a více let praxe